

ESAME CRITICO

DEL

RAPPORTO DELLA COMMISSIONE

INCARICATA DALLA R. ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI TORINO

DI STUDIARE

LA SIFILIZZAZIONE

APPLICATA ALL'UOMO

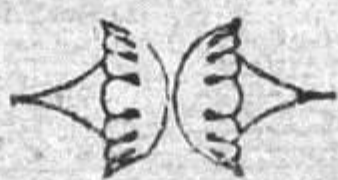
COME MEZZO CURATIVO E PRESERVATIVO DELLE MALATTIE VENEREE

E

STATO ATTUALE DELLA QUISTIONE

PER

C. SPERINO.



TORINO

TIPOGRAFIA DEGLI ARTISTI A. PONS E COMP.

1854

OFFICE MAN

THE OFFICE MAN
OF THE OFFICE MAN

THE OFFICE MAN

THE OFFICE MAN

THE OFFICE MAN

THE OFFICE MAN

V. P. 14

at Chatham

Wm. G. Everett.

Amag. 10. 11.

C. J. Fanning

1900

1900

1900

ESAME CRITICO

DEL

RAPPORTO DELLA COMMISSIONE

INCARICATA DALLA R. ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI TORINO

DI STUDIARE

LA SIFILIZZAZIONE

APPLICATA ALL'UOMO

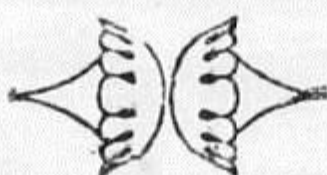
COME MEZZO CURATIVO E PRESERVATIVO DELLE MALATTIE VENEREE

E

STATO ATTUALE DELLA QUISTIONE

PER

G. SPERINO.



TORINO 1854,

TIPOGRAFIA DEGLI ARTISTI A. PONS E COMP.

ESAME CRITICO

RAPPORTO DELLA COMMISSIONE

INCARICATA DALLA R. ACCADEMIA DI SCIENZE, LETTERE E BELLE ARTI DI TORINO

LA SIFILINAZIONE

APPUNTI DI

CORRISPONDENTE E PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

STATO ATTUALE DELLA QUESTIONE

F. SERRAVALLE



TORINO 1881

LIBRARY OF THE ACCADEMIA DI SCIENZE, LETTERE E BELLE ARTI DI TORINO

PREFAZIONE.

Nel mese di gennaio 1853 pubblicai tutti i fatti in cui negli anni 1851 e 1852 io aveva studiato il nuovo fenomeno conosciuto col titolo: *Sifilizzazione*.

Una parte di questi stessi casi stati scelti dalla Commissione, nominata a mia richiesta dalla R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino, formò la base d'un Rapporto presentato all'Accademia il 10 marzo 1853, che, nell'interesse della Scienza, ho dovuto sottoporre a diligente disamina.

L'Accademia, dietro mia proposta, avendo deliberato che la discussione di questo Rapporto avesse luogo in sedute pubbliche, queste vennero aperte il 18 dicembre successivo nell'Anfiteatro di Chimica, e furono tenute in ogni sera fino e compresa quella dei 24, durante la quale, dietro gli applausi clamorosi con cui vennero accolte alcune mie parole, il sig. Presidente ad istanza della Commissione sciolse la seduta, togliendomi la facoltà di continuare la difesa della Sifilizzazione, ed invitò gli Accademici a riunirsi la sera del 26 in adunanza privata.

Le accuse della Commissione contro la Sifilizzazione e contro il Sifilizzatore essendo state profferite in pubblico, io

aveva diritto di dimostrarne in pubblico le erroneità; quindi non intervenni alla seduta privata del 26, nella quale due Accademici esposero in mio nome il diritto che mi competevasi di difendere pubblicamente la dottrina oppugnata dalla Commissione. Ma l'Accademia, reputandosi sufficientemente illuminata, adottò una deliberazione, contro la quale, tuttochè contenente lodi e ringraziamenti alla mia persona, non potei a meno di dirigere al sig. Presidente una formale protesta.

Nel lungo frattempo trascorso tra la lettura e la discussione del Rapporto, ed anche dopo la deliberazione Accademica, alcuni Membri della Commissione pubblicarono scritti contro la Sifilizzazione, ai quali ho pur dovuto rispondere.

Il mio Esame critico del Rapporto e le mie scritture pubblicate in risposta agli scritti suaccennati sono riuniti in questo volume, e saranno, spero, non scevri di qualche insegnamento a coloro che vorranno addentrarsi in questa importante quistione, e intraprendere o ripigliare gli studi di Sifilizzazione.

Frenata la passione, con cui fu bistrattata la quistione Medica più importante sorta nel secolo, il presente mio lavoro, consegnato nella storia della vertente controversia, rivelerà sempre più quanto il nuovo trovato racchiude di utile per l'umanità.

Nell'Esame critico del Rapporto ho eziandio esposto lo stato attuale della quistione; vi ho narrato i nuovi casi di sifilide costituzionale sanati mercè la Sifilizzazione nell'anno 1853, e visti dalla gioventù studiosa della nostra Università; ho passato a rassegna gli studi fatti altrove; ho trattato la quistione dell'immoralità, di cui venne da taluni accusata la nuova dottrina, e sempre coll'appoggio dei fatti

ho conchiuso essere la Sifilizzazione degnissima di venire accuratamente ed a lungo studiata.

Nella sua risposta la Commissione ha riprodotto quanto avea detto nel Rapporto ed in altri scritti contro la Sifilizzazione, ed ha cercato di confutare alcune fra le molte obiezioni da me mosse al suo Rapporto. Onde evitare ripetizioni, ho creduto bene d'inserire nello stesso Esame le mie risposte in forma di note, le quali, unitamente alla lettera al sig. *De Castelnau* posta sul fine di quest'opuscolo, basteranno per provare l'insussistenza delle sue confutazioni.

Gli studi inesatti ed incompiuti fatti finora da Commissioni e da Accademie avranno pur troppo il risultato di far ritardare il perfezionamento e le utili applicazioni della nuova scoperta, ma, la ragione essendo una sola, essa tardi o tosto sarà conosciuta.

Si è dietro quest'intima convinzione che io pubblico *la difesa della Sifilizzazione*. Se i miei studi riusciranno a rendere, come ho motivo di sperare, più facile e più certo lo scioglimento della grave quistione, saranno paghi i miei voti.

ho concluso essere in istruzione, e che non
mi stiano ed a lungo studio.

La sua risposta la Commissione ha riprodotto
aveva detto nel rapporto ed in altri scritti contro la Sicilia
avere, ed ha cercato di confutare alcune fra le molte im-
putazioni da me mosse al suo rapporto. Onde evitare ripeti-
zioni, ho creduto bene d'inscrivere nello stesso fascio le mie
risposte in forma di note, le quali, unitamente alla lettera
al sig. De Cavour, posta sul fine di quest'opuscolo, basto-
ranno per provare l'infondatezza delle sue conclusioni.

Le mie note inscritte ed incorniciate tutti hanno la Com-
missione e la Commissione avevano per troppo risultato di far
ritardare il perfezionamento e la mia applicazione della nuova
proposta, ma, la ragione essendo non solo, esse tanti o
meno sono considerate.

Le mie note postume convincono che io non ho
alcuna delle istanze, e che i miei scritti rimangono
invariati, come invariati erano, per farli e per farli
soddisfatti della grave posizione, saranno oggi i miei.

INDICE.

<i>Prefazione</i>	pag.	111
<i>Esame critico del Rapporto della Commissione circa la Sifilizzazione; discorso letto alla Reale Accademia Medico-Chirurgica di Torino nelle Adunanze pubbliche del 18, 19, 20 e 21 dicembre 1853</i>	»	1

PARTE PRIMA

Art. I. — <i>Dei casi scelti dalla Commissione per proprio studio</i>	»	3
Art. II. — <i>Osservazioni fatte sui temperamenti, sulle costituzioni e sullo stato generale di salute delle donne sottoposte alla sifilizzazione e sulla cura preliminare delle medesime</i>	»	ivi
Art. III. — <i>Osservazioni sul metodo d'inoculazione praticato, sulla scelta del pus e sulle regioni diverse in cui furono fatte le inoculazioni.</i>		
§ 1. — <i>Metodo</i>	»	10
§ 2. — <i>Scelta del pus</i>	»	14
Art. IV. — <i>Osservazioni sui prodotti dell' inoculazione sifilitica e sulle loro differenze</i>	»	16
<i>Ordine di successione dei prodotti dell' inoculazione</i>	»	21
Art. V. — <i>Osservazioni sui diversi accidenti morbosi che si presentarono durante il corso delle inoculazioni.</i>		
<i>Febbre continua</i>	»	23
<i>Febbri intermittenti</i>	»	25
<i>Infiammazione delle ulcere inoculate</i>	»	27
<i>Fagedenismo e cangrena</i>	»	28
<i>Ulceri secondarie</i>	»	31
<i>Bubboni ed ingorghi ghiandolari</i>	»	34
<i>Altri accidenti secondarii</i>	»	35
Art. VI. — <i>Sull'applicazione esterna del virus sifilitico, tanto alle mucose coperte del loro epitelio, quanto esulcerate o incise</i>	»	36
Art. VII. — <i>Delle cure o mediche o chirurgiche, interne od esterne fatte durante la sifilizzazione</i>	»	ivi
Art. VIII. — <i>Della durata degli accidenti primitivi, secondarii e terziarii, calcolata complessivamente dall' ingresso delle sifilizzate nell' Ospizio Celtico</i>	»	39
Art. IX. — <i>Osservazioni sul corso, sulla durata e sull'esito delle varie malattie primitive, considerate in rapporto colla sifilizzazione presa come metodo curativo delle medesime</i>	»	41
Art. X. — <i>Osservazioni sul corso, durata ed esito dei tubercoli mucosi</i>	»	54

Art. XI. — Osservazioni sulle escrescenze	» 56
Art. XII. — Osservazioni sul corso, durata ed esito di varie altre malattie sifilitiche costituzionali.	
Ulceri secondarie e serpiginose di vario grado	» 57
Sifilidi cutanee	» 59
Affezioni ossee diverse — dolori osteocopi	» 65
Periostiti e periostosi	» 67
Adeniti, alopecie ed iridite	» 68
Art. XIII. — Del valore comparativo della sifilizzazione e degli altri metodi ordinari applicati alla cura delle malattie veneree	» 70
Art. XIV. — Dell'esito avuto nelle diverse malattie trattate colla sifilizzazione o sola o insieme ai metodi ordinarii, e della durata loro complessiva	» 71

PARTE SECONDA

La sifilizzazione considerata come mezzo preservativo delle malattie veneree	» 72
--	------

CONCLUSIONE

Considerazioni preliminari.

§ I. — Modo con cui la Commissione ha eseguito il mandato avuto dall'Accademia	» 84
§ II. — I fatti pubblicati dalla Commissione dovevano, quanto all'esattezza nella descrizione, essere affatto identici a quelli inseriti nel libro: La Sifilizzazione studiata ecc.	» 87
§ III. — Deduzione tratta dalle considerazioni precedenti	» 98
Stato attuale della quistione	» 99
Fatti in cui il trattamento sifilizzante fu terminato dopo il 31 dicembre 1852	» ivi
Lesioni osservate in alcuni individui sifilizzati, durante l'anno 1853	» 103
Casi di sifilide costituzionale curata colla sifilizzazione nell'anno 1853	» 109
Riassunto dei casi comprovanti tuttora la virtù curativa e profilattica della sifilizzazione	» 126
Cenno degli studi di sifilizzazione fatti da alcuni Sifilografi	» 127
Riassunto	» 135
Serie progressiva, alfabetica dei casi scelti dalla Commissione ed inseriti nel Rapporto, e numero d'ordine degli stessi fatti registrati nel libro di C. Sperino, intitolato: La sifilizzazione studiata qual mezzo curativo e preservativo delle malattie veneree	» 142
Deliberazione relativa alla sifilizzazione adottata dall'Accademia Medico-Chirurgica di Torino nella seduta privata del 26 dicembre 1853	» 143
Protesta contro la deliberazione presa dalla R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino circa la sifilizzazione	» 146

Trovansi annessi a quest'opuscolo i seguenti scritti :

- La Sifilizzazione difesa* — Memoria pubblicata il 25 novembre 1853, e
La Syphilisation à l'Académie de Turin — Lettre à M. H. de Castelnau, rédacteur en chef du *Moniteur des Hôpitaux* — 12 janvier 1854.

*Esame critico del Rapporto della Commissione sulla Sifilizzazione;
discorso letto alla R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino
nelle adunanze pubbliche del 18, 19, 20 e 21 dicembre 1855.*

Il faut des années et quelquefois des
siècles pour faire triompher un prin-
cipe vrai.

RICHARD (du Chantal)

Un seul fait bien observé vaut mieux
que tous les systèmes.

E. FOLLIN.

Onorevoli Signori,

Dilicato e pieno d'amarezze è l'assunto che oggi io vengo a compiere al vostro cospetto, Onorevoli Colleghi, *la difesa cioè della Sifilizzazione e del Sifilizzatore Italiano.*

L'importanza e la gravità dell'argomento ed il vostro amore di scoprire quanto vi ha di vero e di utile nella nuova dottrina, onde poterla apprezzare al suo giusto valore, m'inducono a sperare, che voi sarete indulgenti al Collega, costretto a presentarvi alcune osservazioni circa il rapporto della vostra Commissione e mi fanno certo, che il giudizio dell'Accademia Medico-Chirurgica di Torino sarà degno di quest'illustre scientifico Consesso.

Io tengo in gran conto le onorifiche espressioni, con cui la Commissione volle parlarvi del mio carattere, dicendolo *probo e sincero*, e proclamando *chiarissima la lealtà che ho serbato costantemente in tutti i rapporti colla Commissione.*

Questa pubblica e spontanea confessione onora certamente chi la promosse e fu da me udita come da chi è conscio d'aver fatto il suo dovere.

Sia ringraziata l'onorevole Commissione d'avermi reso pubblicamente quest'atto di giustizia, e sia persuasa che, se riandando il suo rapporto, io sono costretto a rivelare all'Accademia *errori di fatto* trascorsi nel lavoro del sig. Relatore, errori che dimostrerò essere le tristi conseguenze del sistema adottato dalla Commissione nello studiare la sifilizzazione; e che, se io dovrò entrare in particolari, alcuni dei quali le riesciranno poco graditi, io lo fo nell'interesse della scienza.

Benchè siano note a tutti voi le non poche difficoltà che s'incontrano nello studio clinico delle malattie veneree, tuttavia credo dovervi rammentare innanzi tutto quanto a questo proposito scrissero ancora recentemente due Medici distinti:

« L'observation, toujours difficile en pathologie, offre encore plus de difficultés quand il s'agit de faits relatifs à la syphilis ».

(*Traité des maladies vénériennes par M. Vidal (de Cassis).*)

« Chacun suit, en observant, l'impulsion qu'il reçoit de son humeur et de son jugement et apprécie les faits d'un point de vue différent, suivant les idées auxquelles il obéissait quand il les a recueillies. »

(*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques, par M. Lucas-Champonnière, rédacteur en chef, mars 1855, pag. 132.*)

Le difficoltà dell'osservazione clinica intorno ai fatti relativi alla sifilide, pubblicamente espresse dai sigg. Vidal (de Cassis) e Lucas-Champonnière, come pure da un Hunter, da un Beaumès e da tutti coloro, i quali ebbero campo di studiare praticamente per molti anni in grandi ospedali celtici le malattie veneree, vi spiegano come si scorgano differenze nei due lavori sulla sifilizzazione sorti dagli stessi fatti e pubblicati recentemente in Torino, nel rapporto cioè della Commissione e nello scritto d'un vostro socio. Onde dimostrarvi una tale verità io non passerò a minuta rassegna tutto il lavoro della Commissione, perchè, se il facessi, troppo lungo e fastidioso riescirebbe il mio discorso, ma mi limiterò a porvi sott'occhio alcune osservazioni circa i punti più essenziali, da cui essa ha creduto poter trarre legittimi corollari contro la sifilizzazione.

Ciò premesso, mi giova sperare, che se, quantunque colpito gravemente nell'intimo dell'animo da non pochi brani del rapporto, io ne ascoltai l'intera lettura colla pacatezza dovuta al decoro dell'Accademia e senza aprir bocca, la Commissione vorrà pure con eguale tranquillità udirne tutta la risposta; mi giova eziandio sperare, o, dirò meglio, non porre in dubbio che, se fu deliberata la stampa del rapporto primachè mi fosse concesso di rivelarne le parti che io potevo credere difettose, si vorrà oggi colla dovuta imparzialità concedere anche a me per intero il diritto di difesa, essendo da tutti riconosciuta per inconcussa la verità proclamata recentemente da un illustre nostro Ministro al Parlamento Nazionale (seduta del 13 aprile 1853) nei termini seguenti :

In un paese di libertà, dove tutti i miglioramenti e progressi trovano un eco ed un incoraggiamento, la libera discussione è un elemento indispensabile (1).

Nell'ultima adunanza pubblica della R. Accademia (22 marzo p. p.) compiuta la lettura del rapporto della vostra Commissione, io dichiarava, che esso poggiava sovra molti e gravi errori di fatto.

Nella stessa opinione venni poi confermato dall'esame del medesimo che sottopongo al vostro senno, ed in cui ne esporrò soltanto i difetti principali, serbando nel mio dire, per quanto mi sarà possibile, l'ordine del rapporto.

(1) Il Presidente dell'Accademia e la Commissione non hanno creduto a proposito che la discussione fosse continuata colla libertà e colla pubblicità richieste dall'importanza e dalla gravità della quistione.

PARTE PRIMA

ARTICOLO PRIMO

Dei casi scelti dalla Commissione per proprio studio.

In quest'articolo la Commissione disse che le sue scelte furono fatte man mano successivamente per circostanze speciali o d'importanza di casi o di recidive.

Non saprei se succedano in clinica casi non importanti, massime quando trattasi dello studio d'un fenomeno nuovo; non saprei se fossero più importanti i casi descritti nei n. 5, 31, 34 e 47 nei quali non si ebbero che pochissime ulcere e non vi fu sifilizzazione, ovvero i casi in cui mercè una sifilizzazione più o meno compiuta scomparve la sifilide già esistente e che furono da essa rifiutati.

L'ulcera vulvare della donna indicata nel n. 53 non era cicatrizzata, come disse la Commissione, quando s'incominciarono gl'innesti in sua presenza.

Fra le donne affette da ulcere più o meno recenti fu registrata quella del n. 15 in cui l'ulcera durava da sei mesi, e fra le croniche la donna del n. 3 in cui l'ulcera era indurita ed esisteva soltanto da 10 a 15 giorni.

ARTICOLO SECONDO

Osservazioni fatte sui temperamenti, sulle costituzioni e sullo stato generale di salute delle donne sottoposte alla sifilizzazione, e sulla cura preliminare delle medesime.

In quest'articolo la Commissione cerca in qual modo la sifilizzazione possa venire influenzata dai temperamenti e dalla costituzione, e parla della cura preliminare delle donne che vi furono sottoposte. Essa trae le sue deduzioni da quattro tabelle statistiche, le quali devono perciò venir poste ad esame, onde riconoscere se i corollari dedotti possono aversi per legittimi.

Confrontando i numeri degli innesti e dei loro effetti positivi o negativi notati nelle storie, quali furono raccolte sotto gli occhi della Commissione, e conformi alle cartelle dell'Ospedale che io conservo, coi numeri indicati nella tabella I e II, pag. 17 ed in altre successive, debbo osservare che il numero degl'innesti e quello degli effetti positivi non sempre corrispondono alla realtà. Esaminando ad esempio due fra le osservazioni in cui fu dalla Commissione notato il maggior numero degl'innesti o delle ulcere e pustule ottenute, scorgesi che nella donna del n. 22 la cifra de-

gl'innesti data dalla Commissione eccede la vera di 73 (1): che nella donna del n. 48, giusta la Commissione da 186 inoculazioni si sarebbero ottenute 155 ulceri e 51 effetti negativi, e consta invece dalla storia che si

(1) Questo fatto è il solo che la Commissione abbia cercato di confutare. Il signor dottore Pertusio, presidente della medesima, appoggiato alla Storia quale trovai redatta nel rapporto, mi rispose che dopo minutissima e laboriosa indagine trovò che il numero degli innesti indicato nel rapporto è il vero, e che perciò l'aver io assicurato esservi errore di cifra, è una prova irrefragabile della poca esattezza adoperata da me nel raccogliere e presentare all'Accademia cifre contrarie a quelle contenute nel Rapporto. Una semplicissima osservazione convincerà lo stesso sig. dottore Pertusio che egli incorse in uno sbaglio involontario, e che l'errore si trova appunto nella Storia redatta dal signor Relatore. La donna del n.º 22 fu accettata dai signori Commissarii solamente sul finire della cura sifilizzante, cioè negli ultimi giorni di aprile, quando la sifilide cutanea, quasi svanita sotto i primi innesti, si manifestava di nuovo. Antecedentemente a quell'epoca la Commissione non prese nota circa questo fatto. Ora, tra la mia storia e quella inserita nel rapporto, trovansi differenze in un tempo anteriore agli ultimi giorni d'aprile. Se vi esistono errori di fatto, questi devono per necessità trovarsi nella storia della Commissione e non nella mia. Ebbene le inesattezze di cui il signor Pertusio appuntò la mia storia, spettano precisamente ad epoche anteriori al tempo in cui i signori Commissarii presero nota di questo caso. Ma, mi si dirà: come mai l'estensore della storia della Commissione potè incorrere in errori di fatto, dovendo attenersi alla storia comunicatagli da Sperino? Ecco il fatto: In alcune poche osservazioni da me redatte, quando gli innesti erano infruttuosi, io non ne notai il numero, trovando perfettamente inutile l'indicarlo, poichè a nulla riuscirono: altre volte, quando le ulceri risultanti dagli innesti niente offrivano degno di essere particolarmente notato, io riuniti, per brevità, sotto la medesima data le inoculazioni di alcuni giorni, dicendo per esempio: «Dal tal giorno al tal altro, si praticarono in 5, 6, 10 volte tanti innesti» senza indicare i giorni in cui gli innesti furono praticati, e senza dire quante punture per volta. Come si vede in questo mio modo di procedere nulla avvi di inesatto, e non è scemata la chiarezza dei fatti narrati. Ma il signor Freschi volle spingere l'esattezza sino agli estremi. Nel redigere a modo suo le stesse storie, mancandogli le note circa un buon numero di ammalate, invece di domandarmele, credette più comodo distribuire a capriccio le date ed il numero degli innesti, ed essere esattissimo sino al punto di dividere per ogni giorno il numero delle pustule, delle ulceri e dei risultati negativi.

Ciò avvenne p. e. nella redazione della storia n.º 22, in cui gli innesti da me indicati complessivamente tra il nove gennaio 1852 e l'otto febbraio in numero di 148 furono dal sig. Freschi distribuiti sotto giorni in cui non vennero mai praticati, e ripartiti in modo affatto gratuito, come si vedrà dalla sottoposta tabella.

Giorni in cui si inoculò, secondo la storia della Commissione.	Numero di innesti registrati a caso dalla Commissione.	Giorni in cui realmente si praticarono innesti, come consta dal foglio dell'ospedale.	Numero degli innesti fatti in questi giorni.
<i>Gennaio</i> 9	20	<i>Gennaio</i> 9	40
12	42	15	40
14	50	17	40
16	16	20	7
17	8	22	46
20	6	26	20
22	50	30	20
27	40	<i>Febbraio</i> 2	50
30	8	4	5
<i>Febbraio</i> 2	8	8	20

In questa medesima storia ogniquale volta non trovasi da me indicato il numero preciso degli innesti, perchè riuscirono infruttuosi, il Redattore della storia della Commissione ne

praticarono soltanto 165 innesti, dai quali risultarono 128 ulceri e 37 effetti negativi (1).

E ciò basti per dimostrare, che le cifre non furono dalla Commissione notate colla dovuta precisione. Nè si potrà dire che essa abbia registrato giornalmente il numero di tutti gl'innesti praticati e degli effetti ottenuti, e che avendo compilato le storie sulle note prese non abbia potuto incorrere in verun errore, perchè fra le due osservazioni or ora citate una, quella del n. 22, le fu da me consegnata dietro la sua domanda, perchè essa non avea preso nota sull'andamento giornaliero, che sul finire della cura sifilizzante.

Ciò premesso, dirò poi che io non do molta importanza al numero più o meno considerevole delle punture praticate, perchè nei casi, in cui più numerosi furono gl'innesti, le ulceri artificiali risultarono piccole, di breve durata e di poca entità, e perchè il numero qualsiasi delle inoculazioni non sarà mai un grande ostacolo all'applicazione della cura sifilizzante.

Il numero delle ulceri e delle pustule sifilitiche artificiali è vario giusta molte circostanze, ma specialmente se gl'innesti sono molti o pochi simultanei, e se fatti a brevi od a lunghi intervalli; quindi non si può arguire alcun che di esatto relativamente al temperamento ed alla costituzione se non se quando in individui di vario temperamento le inoculazioni fossero fatte nello stesso numero, nello stesso intervallo di tempo e nei

inventò un numero qualunque, ma il male si fu che questo numero sorpassò quasi sempre di molto il reale. Così per esempio il 5 gennaio si tentò l'innesto di un pus di diversa origine in cinque punti a destra ed in altri cinque a sinistra: nella storia della Commissione vedonsi notati sotto la data del 4 gennaio (trovo singolari le frequenti variazioni fatte nelle date dal signor Relatore in questa storia) dieci innesti a sinistra e sei a destra. Il 17 febbraio praticaronsi dieci inoculazioni; la storia della Commissione dice dodici. Il 16 marzo si fecero tre punture; la Commissione scrisse dieci. Il 22 stesso mese se ne fecero quattro; nel Rapporto trovansene notate quindici. Il 24 ed il 27 marzo invece di sei e di cinque punture, il Rapporto disse dieci e dodici. Il 5 ed il 18 aprile invece di sei e di cinque inoculazioni, il Redattore della storia della Commissione ne indicò dodici (sotto il giorno 6), e sei, ecc. ecc.

Benchè sia stata usata *tanta esattezza* nelle cifre, *da sfidare chiunque a trovare in esse un solo errore*, come disse con enfasi il signor Relatore in nome della Commissione, parmi che questo solo fatto da me svelato sarà sufficiente a far apprezzare al loro vero valore le osservazioni critiche del signor Freschi. Perchè mi si troncò la parola nella seduta pubblica del 24, quando molti uditori approvavano la mia risposta alle obbiezioni fatte al mio Esame critico del Rapporto? Perchè non permettere che io accettassi la sfida in pubblico e presentassi i documenti in prova della veracità di quanto io aveva esposto?

(1) Trovasi nel Rapporto della Commissione, che il 9 ottobre furono fatti 9 innesti, mentre che soltanto 8 se ne praticarono. In quell'epoca la Commissione non prendeva ancora note circa questa donna. Nello stesso Rapporto vien detto che il 18 novembre, il 5 ed il 10 dicembre si fecero in totale 20 punture: invece dal 15 novembre al 12 dicembre la donna non fu mai inoculata per le ragioni indicate nel mio libro.

medesimi siti. Epperciò anche sotto questo aspetto non sono da tenersi in gran conto le considerazioni mosse dalla Commissione.

Ma teniamo anche per esatte le tabelle da essa presentate e vediamo se ne emergono i corollari enunciati.

Nel mio libro (1) io dissi a pag. 109 e 110 che *in generale* gl'individui dotati di temperamento sanguigno o bilioso-sanguigno, oppure di temperamento secco e nervoso, ma di buona costituzione, ebbero ulceri di breve durata e poca estensione, e che con piccolo numero d'innesti giunsero all'immunità o quasi immunità; che il contrario osservai negli individui di temperamento linfatico e pastoso, nei quali in generale ed un maggior numero di ulceri era richiesto e queste prendevano una maggior estensione.

La Commissione disse il contrario, a pag. 18 e 19, cioè che la quantità delle ulceri o pustule ottenute andò via via crescendo dalle donne di temperamento linfatico andando verso quelle di miglior temperamento, di modo che in quelle dotate di temperamento sanguigno-bilioso o bilioso si ottenne la maggior quantità di effetti positivi in proporzione degli innesti praticati. Ora vediamo se le cifre della tabella 1^a erano tali da condurre la Commissione ad emettere un'opinione affatto opposta alla mia.

Non tenendo a calcolo, per seguire l'ordine della Commissione, la donna (n. 24), in cui la sifilizzazione fu appena incominciata, si hanno 16 individui dotati di temperamento sanguigno-bilioso o bilioso. Nemmeno nei due terzi, cioè in 10 casi sopra 16, gl'innesti, che furono seguiti da effetti positivi, sorpassarono la metà delle inoculazioni tentate (n. 3, 7, 15, 16, 17, 29, 36, 41, 48, 50).

Le donne poi dotate di temperamento linfatico o linfatico-sanguigno o linfatico-nervoso, sono in n° di 31, eccettuandone cinque indicate nei n° 5, 31, 34, 39 e 47, perchè non furono sifilizzate. Ebbene in più dei due terzi cioè in 21 su 31 oltre la metà delle punture fatte fu seguita da effetti positivi. Dunque la stessa tabella 1^a non conduce ai risultati che trovansi esposti a pag. 18 e 19 del rapporto.

Se, come disse la Commissione, gl'individui di temperamento sanguigno-bilioso o bilioso sono più suscettibili di sentire l'azione del virus sifilitico, ne dovrebbe di necessità conseguire, che un maggior numero di ulceri ed una più notevole estensione di queste si sarebbero dovute osservare nelle 16 donne sovra menzionate. Ed invece noi vediamo che solamente in tre, cioè in un quinto, n. 15, 41, 48, il numero tra ulceri e pustule sorpassò il cento, e che fra le 31 di temperamento linfatico o linfatico-sanguigno, o linfatico-nervoso, 15, cioè assai più di un terzo, ebbero ulceri e pustule in numero maggiore del cento.

Fra le 16 di temperamento bilioso o sanguigno-bilioso, in sei (cioè più del terzo) n. 2, 5, 12, 17, 18, 49, si osservarono ulceri piccolissime,

(1) *La Sifilizzazione studiata qual mezzo curativo e preservativo delle malattie veneree* da C. Sperino. — Torino, 1855; un vol. di 905 pagine.

anche le prime inoculate, in guisa che nessuna oltrepassò i 6-8 millimetri. All'opposto fra le 31 di temperamento linfatico puro, o misto, appena sette, n. 1, 19, 21, 23, 42, 51, 53, cioè un quarto circa, ebbe ulceri piccole. Si avverta che le donne indicate nei n. 23, 26 furono sifilizzate con molti innesti simultanei.

Quanto poi ai casi, n. 15 e 48 dai quali la Commissione ha dedotto essere le donne di temperamento sanguigno-bilioso più atte a contrarre ulcere e pustole sifilitiche, è necessario osservare, che il loro maggiore svolgimento fu in queste donne effetto delle malattie intercorrenti sopravvenute, e che la flogosi più intensa delle ulcere avendo impedito l'assorbimento del virus fu questa la causa per cui il loro effetto sifilizzante fu poco.

Dovrei fare le stesse osservazioni circa la tabella II^a (costituzioni), ma quelle presentatevi circa i temperamenti dimostrano facilmente che il corollario che ne emerge, non si è quello indicato dalla Commissione; quindi io passerò tosto all'esame dell'ultima parte di quest'articolo, cioè della cura preparatoria fatta alle sifilizzande.

I primi studi di sifilizzazione da me fatti in 52 casi mi avevano insegnato, che un esame dello stato generale del sifilizzando dovea precedere gl'innesti e che in alcuni casi era necessario ricorrere a mezzi antiflogistici prima di cominciare la cura sifilizzante onde evitare la soverchia flogosi delle ulcere artificiali, precisamente come praticavasi prima d'innestare il vaiuolo a fine di non vederlo confluyente e maligno. Io esprimeva il 23 maggio 1851 all'Accademia quest'opinione e confessava nello stesso tempo aver osservato un inconveniente in alcuni dei casi in cui non avea preso una tale precauzione. Questa cura preparatoria dovea poi essere varia e pei mezzi terapeutici e per la durata giusta le condizioni dell'organismo del sifilizzando, e negl'individui, in cui pel loro soggiorno antecedente anche lungo nell'ospedale e per un esercizio normale di tutte le loro funzioni, essa non mi parve necessaria, si ebbe tosto ricorso agli innesti.

Io sperava d'aver fatto in questa guisa la medicina razionale, ma ho sbagliato grandemente giusta la vostra Commissione, la quale vi disse: « SPERINO non praticava la cura preliminare in tutti i casi: le idee sue rispetto al valore ed all'utilità della medesima non erano ancora fermate: non gli servirono di norma nè il criterio desunto dalla qualità del temperamento, nè quello della diversa costituzione individuale » e così proseguì sperando farvi credere che ho agito inconsideratamente. Essa appoggiò queste sue asserzioni alle tabelle III e IV.

Alcune considerazioni basteranno per convincervi, non essere fondata l'osservazione mossa a questo proposito dalla Commissione.

In molti dei primi casi in cui la sifilizzazione era già incominciata il 26 maggio (giorno della prima sua visita al Sifilicomio) la cura preparatoria non era stata fatta, perchè, come già io avea detto all'Accademia tre giorni prima, non ne avea ancora conosciuto la necessità, e si fu dall'inconveniente avvenuto in alcuni di questi ch'io ne dedussi doversi fare

una cura preparatoria quando avvi un qualche indizio flogistico; quindi la Commissione non doveva incolparmi di non averla praticata nelle donne indicate nei n. 3, 6, 7, 10, 16, 18, 24, 27, 28, 32, 36, 45 e 50, perchè in questi casi la cura sifilizzante fu intrapresa primachè Ella venisse al Sifilicomio.

In alcune prostitute (1, 5, 11, 34, 35, 45) non fu fatta la preparazione, perchè esse trovavansi già da un tempo più o meno lungo nell'ospedale sottoposte ad altra cura e non avevano più bisogno di essere ancora deflogistiche.

In altre, n. 12, 17, 21, 39, la loro dimora nel Sifilicomio fu prolungata abbastanza prima di ricorrere alla sifilizzazione ed il regime dell'ospedale mi parve sufficiente per prevenire la flogosi eccessiva delle ulcere artificiali; infatti in nessuna di queste le ulcere divennero fagedeniche.

Non fu fatta alcuna preparazione nelle donne dei n. 14, 19, 23, 29, 41, 48, 49 perchè dall'esame fatto del loro stato generale, essa non mi parve necessaria ed in queste non succedettero fenomeni speciali, se si eccettua il n. 48, in cui a sifilizzazione già inoltrata le ulcere divennero fagedeniche per malattie intercorrenti accidentali, e la donna del n. 29 in cui le prime ulcere furono nè troppo infiammate nè troppo larghe e soltanto nel mese di ottobre 1851, dopo quattro mesi di residenza nell'ospedale, si infiammarono più dell'ordinario, senza però estendersi più di 2-3 millim., alcune ulcere artificiali in seguito ad accessi ripetuti di febbre intermittente non vinta se non se con ripetute e generose dosi di sale chinoidio.

Quanto alla donna del n. 15, affetta da ulcera cangrenosa ai genitali, essa non può venir annoverata fra quelle che non furono prima preparate, perchè, se nel giorno successivo al suo ingresso nell'ospedale le praticai due punture con pus dell'ulcera vulvare, le quali furono susseguite da due pustole, che senza aprirsi essicaronsi in 12 giorni, ciò feci per provare alla Commissione che le ulcere fagedeniche, le quali stanno per diventar cangrenose, non secernono più pus virulento; ma entrata questa prostituita nell'ospedale il 27 settembre 1851, non le si cominciò la cura sifilizzante se non il 18 ottobre cioè dopo aver sedata la condizione angioitica mercè tre salassi ed altri compensi antiflogistici e dopo d'aver veduto che il processo gangrenoso dell'ulcere vulvare era perfettamente arrestato.

Non tutte le 21 ammesse nella tabella III hanno subito una vera preparazione. Diffatti i casi dei n. 4, 8, 30, 44 e 46 o non furono preparati (44, 46) o la preparazione fu solo di un bagno o di un purgante, cosa ben da poco per potersi dire cura preparatoria, (n. 4, 8, 30).

Inoltre supponendo esatte le due tabelle III e IV ne risulta che sopra 21 preparate il numero delle ulcere eccedette in otto il cento, mentre che sulle 32 non preparate, questo numero non venne sorpassato che in sei, dal che consta che se non ho fatto a queste la cura preliminare, si è perchè non ne ho osservato in esse il bisogno.

La Commissione termina l'articolo dicendo che ho fatto innesti a donne febbricitanti. Se la cosa fosse vera, la Commissione avrebbe fatto opera generosa, fraterno e degna del corpo scientifico che essa rappresentava, quando mi avesse fatto una tale osservazione nel Sifilicomio al letto delle ammalate. Ma mi gode l'animo nel dirvi che anche su questo punto la Commissione vostra proclamò un errore di fatto. Esaminiamo le osservazioni quali furono poste d'accordo colle note della Commissione e da me pubblicate.

La donna n. 54 era stata salassata dodici volte prima del suo ingresso nell'ospedale, ma avendo ancora riconosciuto in lei un movimento quasi febbrile, non ebbi ricorso agli innesti se non dopo averlo sedato con alcuni bagni e purganti. Ed è pur cosa erronea il dire che gli innesti le furono fatti e continuati, mentre trovavasi in uno stato angioitico, perchè, inoculata per la prima volta il 5 ottobre 1851, non fu colta da febbre se non il 19 e non furono ripetute le punture che il 23, quando cioè era cessata la febbre mercè il solfato di chinina. Così pure dal 9 novembre al 19 non fu inoculata mentre era affetta da febbre continua vinta col salasso e con un leggier flusso sanguigno dall'utero.

Nella donna n. 15 già dimostrai or ora essere erroneo il dire, che io abbia cominciato in lei la sifilizzazione, mentre era in uno stato angioitico.

Quella del n. 4 non fu mai inoculata quando aveva la febbre.

Nella donna, n. 17, si sospesero gl'innesti al comparire di malattie febbrili e non si ripresero che dopo tre giorni d'apiressia.

La donna n. 1 non fu mai inoculata finchè fu risolta l'angina tonsillare che aveva destato la febbre.

Quella del n. 48 non fu del pari mai inoculata durante la febbre o la malattia interna capace di produrre una funesta influenza sulle ulcere.

Nel n. 25 non si praticò alcun innesto che quando la malattia accidentale era sedata, cioè il 12 novembre 1851.

Nelle quattro itteriche, la malattia non era accompagnata da febbre quando si inoculò e la congestione epatica, o lenta epatite non mi parve sufficiente per far sospendere assolutamente gl'innesti, sospensione che poteva non andar esente da altri inconvenienti.

Dall'esame succinto di quest'articolo chiaro emerge che la Commissione, poggiata sovra errori di fatto, non era in grado di dirvi che « nè la diversità del temperamento, nè quella della individuale costituzione furono mai di ostacolo alla mia determinazione » e simili altre poco esatte allegazioni. E se essa non ha osservato le cause che mi determinarono a fare o non la cura preparatoria alle sifilizzande ed a praticarla in grado e modo diverso giusta le circostanze, non doveva poi trarne la seguente strana deduzione, che cioè io ritengo identica l'azione del mercurio a quella dell'inoculazione del virus venereo. La Commissione avrebbe dovuto muovermi a voce o per iscritto una tale quistione, od almeno avrebbe dovuto leggere quanto scrissi a tale riguardo nel mio libro.

ARTICOLO TERZO

Osservazioni sul metodo di inoculazione praticato, sulla scelta del pus e sulle regioni diverse in cui furono fatte le inoculazioni.

§ I.

Metodo.

Non avendo per guida alcun fatto antecedente nello studio della sifilizzazione nell'uomo e volendo cercare il metodo più certo e più pronto sia per far scomparire la sifilide già esistente, che per giungere all'immunità od alla quasi-immunità, in un'indagine così nuova, io ho dovuto variare assai il numero degli innesti e l'intervallo di tempo tra gli uni e gli altri, modificare il metodo in più sensi e, dai vari effetti che ne ottenni, ho potuto dedurre precetti che consegnai nel mio libro e mercè i quali si possono ora minorare e forse anche evitare in gran parte i principali inconvenienti della cura sifilizzante. Epperchè mi riesce inesplicabile lo scopo delle osservazioni critiche mosse dalla Commissione in quest'articolo sugli studii da me fatti coll'intento di conoscere il miglior metodo di sifilizzazione.

Se parecchi sifilografi distinti, tra i quali citerò solamente i sigg. Gamberini, Galligo, Diday e lo stesso Auzias, vollero generosamente attribuirmi un qualche merito nello studio del nuovo fenomeno, la Commissione vostra fu più severa col suo collega, e ve lo rappresentò qual semplice imitatore delle cose dette dall'Auzias.

Già sul principio del rapporto (pag. 9) la Commissione, la quale ebbe poi cura di passare a minuto esame critico la mia Memoria del 23 maggio 1851, dimenticò dirvi che parecchie cliniche osservazioni già da me fatte negli anni andati, di cui parlai ne' miei scritti e della cui giustezza ella ha potuto convincersi più volte nel Sifilicomio, mi avevano indotto a tentare la sifilizzazione nell'uomo, ed amò meglio dirvi semplicemente: « SPERINO colpito dai fatti prodotti dall'Auzias volle cercare l'applicabilità alla cura de' mali venerei di quei principii che l'Auzias aveva ricavati dalle sue esperienze sugli animali ».

Ora poi in quest'articolo vi soggiugne che se ho moltiplicato e ripetuto più sovente gl'innesti, lo feci dietro i suggerimenti del sig. Auzias.

Nell'annunziarvi una tale sua opinione, ella ha commesso un errore di data. La parte della memoria del sig. Auzias, di cui vuol parlare la Commissione, fu stampata in agosto e non mi pervenne che in settembre, e lo studio d'innesti più frequenti e molteplici fu da me cominciato in luglio, come consta dallo stesso rapporto.

Ma un altro errore più grave trascorse nel rapporto che io debbo porvi sott'occhio nella sua spiacevole nudità.

La Commissione disse che i vantaggi da me ottenuti in luglio ed

agosto, di cui io scrissi al Diday il 12 settembre 1851 in una lettera che fu stampata il 4 ottobre nella *Gazette Médicale de Paris*, non furono da lei visti.—Ecco il fatto. Volendo io nei primi giorni di settembre rispondere all'esame che il sig. Diday pubblicò nel suo Giornale circa il primo mio scritto, e dovendo riferirgli cose relative a'miei studi ulteriori di sifilizzazione e viste pure dalla Commissione, pregai i sigg. Membri di voler udire la lettura della mia risposta e di darmi su di essa il loro avviso.

La Commissione aderì alla mia domanda, ed io ebbi l'onore di sottoporre al suo esame nella sala Accademica la mia lettera al sig. Diday. Erano presenti i sigg. *Frola e Freschi*.

Data ad essi lettura del mio scritto, li pregai a dirmi se io aveva riferito esattamente ciò che era stato da essi osservato, e se io poteva inviare la lettera concepita in quei termini.

Eglino mi risposero *affermativamente* e, pochi giorni dopo, la lettera fu inviata al sig. Guérin.

La Commissione probabilmente non rammentava più una tale circostanza, perchè altrimenti io sarei ora in diritto di risponderle, che od ella non doveva cercar di provare specialmente con fatti avvenuti parecchi mesi dopo, non essere conforme a quanto essa osservò ciò che io scrissi al Diday molto tempo prima, ovvero non dovea approvare la mia lettera qual fedele espositrice delle cose osservate allora dalla Commissione e da me.

Ma esaminiamo brevemente su quali basi la Commissione fondò la sua critica.

Essa disse che sui primi di luglio 1851 nella donna n. 6 affrettai per modo la ripetizione degli innesti successivi, da lasciarvi appena l'intervallo d'un giorno dagli uni agli altri. La Commissione vostra dimenticò di riferirvi circa questo caso una circostanza essenziale. Nella donna registrata al n. 6, dal 22 giugno in poi non fu più possibile ottenere dagli innesti l'ulcera artificiale, e fu appunto per riconoscere se essa era veramente immune o non, che ho ripetuto ancora per più d'un mese a brevi intervalli le inoculazioni prendendo quasi sempre pus da nuove sorgenti. Avrei agito altrimenti, se si fosse trattato di donna ancora suscettibile di contrarre ulcere artificiali.

Io scriveva il 12 settembre d'accordo colla Commissione al sig. Diday, che facendo molti simultanei e frequenti innesti ne nascono ulcere artificiali meno larghe, meno infiammate e meno dolorose di quelle che svolgonsi quando sono poche e non susseguite da altre per molti giorni; che i loro periodi erano abbreviati; che ne risultavano cicatrici più piccole e che la sifilide scompariva più presto. Ed io terminava con queste parole: « Ainsì depuis presque deux mois, ayant introduit cette modification dans mes expériences, j'obtiens des résultats beaucoup plus prompts et plus satisfaisants que dans les premiers six mois ».

Scrivendo al Diday, che, facendo molti innesti ne risultavano ulcere meno infiammate io non gli diceva, che in tal guisa venisse tolto il pe-

ricolo del fagedenismo, ma che ne riesciva scemata la facilità. Nel libro poi ebbi cura di far conoscere più chiaramente la mia opinione a tale riguardo e mi sono espresso nei seguenti termini pag. 123: « Riconobbi che facendo simultaneamente molti innesti, ben più difficilmente, ancorchè esista una non leggiera malattia complicante, le ulcere diventano fagedeniche e si limitano al fagedenismo » ed a pag. 529 « Sia forte o debole l'individuo affetto da ulcere primitive, sia infetto per la prima volta o colto contemporaneamente da sifilide costituzionale, sia gracile o robusto, se tutte le funzioni della vita organica si eseguono in lui regolarmente, siano *poche* o *molte* le ulcere artificiali innestate nel medesimo o da lui contratte per atto venereo, percorreranno sempre un andamento più o meno regolare e non diventeranno mai fagedeniche ».

« Al contrario se si sviluppa in lui una flogosi interna od esterna, ma tale da esercitare la sua azione sul sistema cardio-vasale e da produrre un movimento febbrile continuo, le ulcere primitive sifilitiche, artificiali o non, come pure le secondarie, ne abbia egli molte o poche, siano esse le prime o non, specialmente se trovansi nel loro periodo di svolgimento, diverranno fagedeniche, o gangrenose giusta la varia intensità e durata della causa generale e giusta l'epoca del loro sviluppo ».

Malgrado questa chiara spiegazione del mio concetto su questo punto di sifilografia, la Commissione, quasi che io avessi scritto al sig. Diday che molti simultanei e frequenti innesti impediscono il fagedenismo delle ulcere artificiali, credette poter dimostrarvi inesatta questa mia asserzione.

Essa, dopo aver indicato, non molto esattamente, a pag. 26, 16 casi (1) in cui si praticò l'inoculazione di pochi e rari innesti e si ebbero ulcere più o meno larghe ed infiammate, e 10 di questi in cui alcuna fra le ulcere artificiali diventò fagedenica o cancrenosa, disse: « La Commissione anche dopo la surrogazione del nuovo metodo osservava ulcere inoculate infiammarsi più o meno vivamente, e volgere poi in cancrena o assumere aspetto fagedenico in parecchi altri casi » e soggiunse più sotto: « Adunque i lamentati inconvenienti dell'infiammazione maggiore, del fagedenismo e durata più lunga delle ulcere primamente inoculate, non erano tolti intieramente, nè moltissimo scemati colla sostituzione del secondo metodo ». La Commissione ricavò questa sua critica deduzione da nove fatti.

Vediamo se veramente essi erano tali da provare quanto ella disse a questo proposito.

In nessuno dei nove casi le ulcere passarono a cangrena, come disse la Commissione: in due soltanto, n. 25, 27, si ebbero poche ulcere fagedeniche, due o tre, che però furono lungi dal produrre i guasti osservati

(1) Il num. 27 non ebbe ulcere fagedeniche se non se dopo il rientramento, ed allora le inoculazioni furono fatte col secondo metodo. Nel num. 50 si ebbe un'ulcera, che dissi essere diventata quasi fagedenica durante molti accessi di febbre intermittente, ma ciò in settembre, quando già le si facevano molti simultanei innesti.

nelle cangrenose che si ebbero a lamentare quando si praticavano gl'innesti a lunghi intervalli e pochi per volta. Fra i rimanenti sette in cinque si ebbero bensì qualche volta alcune ulcere le quali durante malattie flogistiche intercorrenti s'infiammarono un po' più del consueto, ma non presero mai un andamento grave: in due invece, n. 15, 48, la flogosi fu più acuta, lo svolgimento dell'ulcere più notevole mentre le donne vennero colte da lunghe e gravi malattie infiammatorie, malattie, di cui la Commissione avrebbe dovuto parlare avendo a far conoscere all'Accademia la vera causa del fagedenismo sopravvenuto in questi casi.

Epperò la Commissione da simili casi non avrebbe dovuto dedurre non essere esatto quanto io avea scritto al sig. Diday su tale oggetto. « Ma è egli vero, chiede la Commissione, che si ottenesse il vantaggio di vedere avviarsi più presto a guarigione le malattie sifilitiche esistenti e compiersi a questo modo la sifilizzazione più prontamente che non coll'altro metodo, come il nostro collega avea scritto al Diday?

« Per fare adeguata risposta a questa dimanda la Commissione non ha altro a fare che interrogare i fatti veduti ».

Risponderò alla Commissione che in nessuno dei fatti da lei citati la malattia preesistente peggiorò come ella disse, e che in un solo caso, n. 22, avvenuto parecchi mesi dopo che io scrissi al Diday, la malattia venerea, non scomparsa per intiero per difetto di metodo, prese nuovo svolgimento; che la donna n. 48 guarì e rapidamente della malattia sifilitica, per cui fu inoculata; che il caso n. 12, ma specialmente quelli, numeri 43, 51, 52, migliorarono notevolmente sotto la cura condotta in questa guisa: che le donne n. 1, 11, 25, 49 erano affette da ulcere vastissime e croniche la cui guarigione è sempre lentissima, come sanno tutti coloro, che studiarono le malattie veneree nei sifilicomii femminei, e che perciò, se la sifilizzazione, come i molti mezzi curativi, giovò poco nella cura delle ulcere vulvari croniche non più virulente, ciò non è punto un argomento sfavorevole alla cura sifilizzante; che nella prostituta n. 30 affetta da bubboni fistolosi, da molto tempo non più virulenti e sostenuti evidentemente da causa scrofolosa, non si osservò, perchè non più sifilitici, un pronto miglioramento; che il caso n. 53 non può venir annoverato fra quelli sifilizzati con molti e frequenti innesti, perchè si ebbe solamente ricorso a questo metodo sul finire della cura, quando gli effetti dell'inoculazione erano nulli o poche e piccole pustule abortive; che finalmente in altri casi visti, ma non accettati dalla Commissione, la malattia sifilitica già esistente volse assai presto a guarigione mercè ulcere artificiali nate in un dato numero e con un sufficiente sviluppo.

Allorchè la Commissione disse aver visto nascere ulcere più ampie e più durevoli delle precedenti quando in individuo che sembrava sifilizzato si sostituì o si ritornò all'antico metodo di pochi innesti ed isolati, essa avrebbe dovuto soggiugnere che vide questo fatto nei casi in cui venne amministrato il joduro potassico e che, siccome la pregai di osservare

parecchie volte, sotto l'uso di questo rimedio le ulcere artificiali subivano un maggior grado di flogosi e le stesse pustule abortive tendevano nuovamente ad esulcerarsi.

Epperciò a mio avviso la Commissione avrebbe promosso assai meglio l'incremento della scienza, se invece di dire che molte inoculazioni simultanee costituiscono un mezzo che *non poteva dirsi tanto pronto e tanto utile e nel guarire e nel sifilizzare l'individuo quale si è proclamato*, si fosse data la pena d'investigare meco perchè in alcuni molte ulcere simultanee furono utili e perchè in altri furono insufficienti, quando convenga ricorrere a molti e quando a pochi innesti, quali sono le cause degli insuccessi e quali i mezzi onde evitarne gl'inconvenienti.

§ II.

Scelta del pus.

« Il pus adoperato, sono parole della Commissione, era generalmente parlando, preso da ulcere primitive od artificiali in via di progresso (non so veramente quale distinzione scientifica esista tra le ulcere primitive e le artificiali, e qual cosa essa abbia voluto dire con questa distinzione, giacchè le ulcere artificiali sono eziandio primitive come quelle nate ai genitali per atto venereo); ed in ciò, continua la Commissione, il dottor Sperino mise sempre ogni studio acciò fosse di buona qualità, ossia con tutti i caratteri esterni di virulenza ».

Con queste parole la Commissione volle essere verso di me troppo generosa. Essa mi ha fatto un elogio circa un punto sul quale io meritava piuttosto un rimprovero.

Diffatti si è soltanto col progredire dello studio della sifilizzazione che mi venne fatto di acquistare nozioni più esatte sullo svolgimento e sui vari periodi dell'ulcera sifilitica primitiva; che vidi essere pure contagioso in parte il pus elaborato nel periodo di trasformazione dell'ulcere, ma che, volgendo questa al periodo di rimarginamento, il pus dava soltanto luogo a pustule abortive, o veniva inoculato senza effetto, e che ho potuto riconoscere tutte le condizioni necessarie per avere un pus inoculabile. Io ebbi cura di avvertirne il lettore nel mio libro, e se la Commissione ne avesse fatto caso, non avrebbe detto che lo stesso pus veniva ora inoculato con effetto ora non, od almeno vi avrebbe tosto soggiunto perchè talvolta misto a sangue menstruo, come nell'osservazione n° 27, o ad unguento refrigerante col quale erano medicate le ulcere artificiali, da cui fu tolto; od apposto sopra siti in cui la cute era unta collo stesso unguento perchè trovavansi in vicinanza altre ulcere; ovvero perchè preso da ulcere varie nello stesso individuo, di cui le une trovavansi ancora nel periodo d'incremento, altre in quello di trasformazione, od in via di rimarginamento, per cui ora fu inoculabile ora non. Se la Commissione avesse studiato meco tutte queste circostanze, non avrebbe narrato varietà e differenze osservate in alcuni fatti senza

indicarne ad un tempo i motivi ed in tal guisa avrebbe fatto cosa più utile. Essa avrebbe senza dubbio convenuto meco in queste parole inserite nel libro a pag. 5: «Tengo per sifilizzato piuttosto l'individuo, in cui le molte inoculazioni praticate diedero luogo al successivo e decrescente sviluppo di ulceri artificiali, e finalmente a molte pustule abortive, ancorchè gli ultimi innesti non siano rimasti infruttuosi, ma abbiano prodotto pustule di breve durata, che non il soggetto, in cui dopo poche ulceri artificiali alcune consecutive inoculazioni rimangono senza effetto e ciò per la seguente ragione. In quest'ultimo caso mi rimane nell'animo il dubbio che gl'innesti siano stati senza risultato perchè il pus non è stato ben scelto, perchè misto a sostanze oleose, perchè non portato forse sotto la cuticola e simili; al contrario nel primo caso la diminuzione successiva delle ulceri e la comparsa di molte pustule abortive mi fanno persuaso che l'organismo ha subito la salutare modificazione della sifilizzazione ».

Benchè per amore di brevità io non voglia esaminare minutamente tutto quanto la Commissione scrisse in questo paragrafo, non posso però passare sotto silenzio il seguente brano, la cui lettura mi ingenerò veramente stupore e meraviglia. Eccolo a pag. 30. la Commissione comincia a dire che le ammalate avevano la precauzione di lavarsi e prosciugarsi ben bene le parti genitali prima di presentarsi alla visita, per cui non rade volte pochissimo o quasi nullo fosse l'umore purulento che si potesse raccogliere da quella superficie, e poi continua nei seguenti termini:

« Qualche volta era piuttosto *muco-pus* che velava l'ulcera od una tale materia vischiosa che male si prestava all'innesto; ed in più casi, nei quali pur non ostante si procedeva all'inoculazione, era facile alla Commissione il preconizzare i risultati negativi, come le avvenne diverse volte di fare, massime trattandosi di sifilizzate rientrate con nuove ulceri delle quali volevasi determinare la virulenza cogli innesti del loro pus. Talvolta accadde anche di vedere innestare piuttosto del siero sanguinolento che vero pus, di cui non s'era potuto togliere una sufficiente quantità dalla superficie ulcerata ».

Circa queste asserzioni farò soltanto per ora alcuni appunti, giacchè dovrò rispondere di bel nuovo alle stesse che furono ripetute in altro articolo. Finora io aveva sempre creduto che le ulceri *sifilitiche* secernessero pus e non muco; io avea sempre osservato essere la secrezione di muco o di muco-pus elaborata dalle membrane mucose; io aveva sempre creduto che il muco deposto sulle ulceri è secreto dalla membrana mucosa adiacente, ma la Commissione vostra scrisse aver veduto l'ulcera velata di muco-pus, e ciò disse, badisi bene, dopo d'aver asserito, che quest'ulcera era stata prima lavata e prosciugata ben bene dalla donna.

La Commissione aggiunse che io procedeva talvolta all'inoculazione di una materia vischiosa secreta da ulcere osservate in donne rientrate, e che non si ebbero perciò risultati positivi. Io doveva studiare se la materia elaborata da tali ulcere dubbie era virulenta o non, e tuttochè

dall'aspetto delle ulcere e della materia da esse elaborata si potesse già dedurre un criterio per giudicarle non sifilitiche ossia semplici ferite lacerate e suppuranti, tuttavia ho creduto doverne tentare l'insizione, ed i sifilografi i quali sanno che il pus dell'ulcere venereo, quando è virulento, s'inocula con effetto tuttochè in minima quantità ed allungato con acqua, non terranno certamente in gran conto il rimprovero fattomi dalla Commissione. Per verità è cosa singolare il leggere nel rapporto che i risultati furono negativi, perchè io inoculai talvolta siero sanguinolento, e perchè lavandosi le donne e prosciugandosi la superficie ulcerata, l'umore purulento fu talvolta pochissimo o quasi nullo all'atto della visita. La Commissione nello scrivere queste parole non si rammentò più che, quando io faceva quest'innesti, presentava sempre ad alcuni membri di essa l'ago intriso specialmente sull'estremità da una goccia della materia secreta dall'ulcere di cui si voleva studiare la natura; che la lavatura ed il prosciugamento erano fatti da tutte le donne; che, se queste cautele non impedirono che nei casi d'ulcere sifilitica il pus siasi mostrato virulento, non dovevano considerarsi causa degli effetti negativi, quando il pus non era contagioso; che per giudicare, se la materia è virulenta o non, essa deve venire raccolta come io faceva dalla superficie dell'ulcera, previa nettezza fatta sulla medesima degli umori che elaborati dalle parti vicine sovente la coprono, e che perciò nelle donne poco avvezze alla nettezza la Commissione mi ha visto più volte esportare con filaccine tutto lo strato superficiale della materia che copriva l'ulcere, per quindi raccogliere nel suo fondo il pus, il quale e perchè più puro e più recente e più sieroso viene inoculato con effetto quando è virulento.

Epperchè non saprei per qual motivo la Commissione abbia fatto simili osservazioni.

ARTICOLO QUARTO

Osservazioni sui prodotti dell'inoculazione sifilitica e sulle loro differenze.

In questa parte del rapporto la Commissione entra in alcuni particolari che potrebbero truscire d'una qualche utilità scientifica, se fossero esatti, ma alcune poche osservazioni saranno sufficienti per dimostrarvi quale importanza si possa loro attribuire.

Nella tabella V, pag. 38, la Commissione ha inserito il risultato dei suoi studii sullo svolgimento della pustula e dell'ulcera sifilitica. Vi si legge, che la pustula comparve dopo la puntura in alcuni casi *dai quattro ai cinque giorni, dai cinque ai sei, dai sei ai sette, e dai sette ad otto giorni.*

Questa nozione scientifica, contraria a quanto osservarono finora gli inoculatori ed a quanto fu da me visto, nozione che la Commissione vostra vorrebbe introdurre nella scienza, è assolutamente erronea, e mi

duole che la Commissione abbia proclamato un simile errore appoggiandosi a fatti osservati nel mio Sifilicomio.

Avendo seguito giornalmente gli effetti degli innesti sifilitici non ho mai visto esistere un vero intervallo di tempo tra il momento dell'innesto ed il suo prodotto, e se talvolta al secondo giorno vidi già la pustula, sempre poi osservai che al terzo od al più al quarto giorno la pustula fu evidente e ben sviluppata.

Quindi io riconobbi doversi ammettere col sig. Ricord non esistere un vero periodo d'incubazione dell'ulcera sifilitica primitiva, ed ho descritto minutamente lo svolgimento della medesima a pag. 100 e seg. del mio libro.

Per saper descrivere lo svolgimento giornaliero della pustula e dell'ulcera sifilitica era necessario, come ognun vede, di seguirne l'andamento quotidiano colla massima esattezza, perchè operando altrimenti si correva rischio d'andar errato. La Commissione non ha creduto necessaria una tale precauzione. Essa tuttochè sia venuta al Sifilicomio solamente ogni quattro, cinque ed anche ogni sette giorni, si è creduta in diritto di emettere la sua sentenza circa lo svolgimento della pustula sifilitica, ma ha sbagliato grandemente quando disse aver veduto nascere la pustula al quinto, al sesto, al settimo, all'ottavo giorno.

Nella stessa tabella V, la Commissione notò pure il tempo trascorso dall'inoculazione al manifestarsi dell'ulcera, e quest'altra osservazione sembrerà eziandio singolare ai sifilografi, perchè trascorso il terzo, il quarto giorno della pustula sifilitica, tutti finora e con ragione credevano che sotto la pustula esiste l'ulcera sifilitica, la quale viene poi messa più o meno presto allo scoperto, secondochè più o meno presto le vesti od altro mezzo qualunque ne lacerano l'epidermide e ne tolgono il pus alquanto addensato che la copre. Quindi l'aprirsi della pustula, il passare dallo stato di pustula a quello di ulcera, proviene da cause accidentali estranee al più o meno rapido svolgimento della medesima; ma la Commissione senza vedere ogni giorno le inferme che portavano i prodotti degli innesti, stabilì epoche di periodo pustuloso ed ulcerativo e costruì in tal modo una tabella del tutto ideale.

La Commissione per essere esatta nelle sue narrazioni, avrebbe dovuto chiamare pustule e designare col titolo di abortive quelle, le quali, trascorso il quarto, il quinto giorno di vita, s'arrestarono nel loro svolgimento e percorsero tosto rapidamente i loro periodi. Facendo altrimenti essa ha talvolta posto il nome di pustule a vere ulceri, perchè furono tuttora coperte di crosta, che l'ammalata procurò non venisse staccata, e chiamò poi ulceri non poche pustule, le quali denudate dell'epidermide e del pus addensato per cause accidentali, meccaniche, erano affatto simili ad altre cui venne conservato il titolo di pustule, perchè tuttora coperte dall'umore secreto che si era fatto denso in forma di crosta. Donde nacque la notevole confusione che riscontrasi nelle storie della Commissione,

da cui si vorrebbe dedurre essere stata irregolare ed incostante la decrescenza dei prodotti dell'innesto sifilitico.

Affine poi di provare, che lo svolgimento delle ulcere inoculate presentò varietà e differenze notevoli, che la Commissione pare voler attribuire alla diversa impressionabilità individuale all'azione del virus, essa adduce l'esempio del num. 34, in cui, 12, 13 giorni dopo fatto l'innesto, le ulcere presentarono la larghezza di due centimetri circa: ma la Commissione obbliò di aggiugnere che questo maggior sviluppo fu dovuto al fagedenismo ed alla cangrena svoltisi nelle ulcere artificiali, in seguito ad enterite, da cui questa donna fu colta. Così pure a malattie accidentali flogistiche intercorrenti, nate in diverse epoche della sifilizzazione, a dismenorrea, ad amenorrea, debbesi pure attribuire la causa per cui nelle donne num. 4, 15, 48 alcune ulcere presentarono varietà nel loro svolgimento, nella loro estensione e durata.

Parlando della forma e del volume delle ulcere, la Commissione disse a pag. 43: che le ulcere infiammate e passate a cangrena erano trattate *con applicazioni di sostanze caustiche diverse.*

Non so comprendere come essa abbia emesso una tale asserzione, la quale è assolutamente erronea. Mai e poi mai da molti anni, ma specialmente dacchè cominciai lo studio della Sifilizzazione, io applicai sostanze caustiche sopra ulcere cangrenose, e sono ben dolente al vedere, che la Commissione abbia voluto attribuirmi un sì grave errore clinico. La medicazione delle ulcere cangrenose artificiali, o non, fu sempre la seguente: lavature frequenti con acqua fredda, cataplasma mollitivo, quindi lavature con acqua mista a poco liquore di Labarraque (cloruro d'ossido di sodio liquido) ed apposizione di filacciche imbevute di questa miscela sulle ulcere, quando era limitata la cangrena e quando il separarsi dei lembi cangrenosi richiedeva l'uso di una sostanza disinfettante. Il liquore di Labarraque non fu mai considerato come caustico, e misto a molt'acqua non ha nemmeno più l'azione irritante che possiede, se applicato puro sopra una soluzione di continuità. Epperchè, lo ripeto, avrei desiderato anche su tale punto che la Commissione avesse evitato quest'errore di fatto.

La tabella VII, relativa all'estensione delle ulcere inoculate fu composta, sono parole della stessa Commissione, *valutando la larghezza delle ulcere man mano inoculate fin dove l'occhio esercitato poteva calcolare approssimativamente.* Dal che scorgesi facilmente quanto possa venir considerata una tabella in cui vogliansi approssimativamente indicare i millimetri ed i centimetri, e quanto valgano le osservazioni della Commissione circa lo svolgimento delle ulcere che il sig. Relatore può aver notato a colpo d'occhio, seduto al tavolino, e distante dall'ammalata poco men di tre metri. Un'osservazione poi vuol essere qui fatta, ed è che la Commissione non avrebbe dovuto con casi particolari di ulcere divenute fagedeniche o cancerose, far osservare che in questi le ulcere artificiali furono assai più larghe delle ulcere ai genitali, per cui si praticò la cura sifiliz-

zante, senza indicare nello stesso tempo la causa della loro maggiore estensione.

Nella pag. 46, leggesi che nelle donne registrate ai numeri 12 e 49, l'inoculazione fu abbandonata dopo un certo tempo, perchè si era veduta la sua inutilità sotto il rapporto curativo. La cosa non è esatta. Nel n. 12, non si ottennero che poche ulceri artificiali e la vasta ulcera vulvare ancora virulenta fu durante il loro svolgimento condotta in gran parte al suo rimarginamento; e nel num. 49, l'ulcera, non essendo più virulenta, migliorò più lentamente sotto l'azione delle poche e piccole ulceri artificiali; ma sì nell'uno che nell'altro caso non si abbandonò l'inoculazione per la sua inutilità sotto il rapporto curativo, ma piuttosto perchè gli innesti non erano più seguiti da pustule. In ambi questi casi le ulceri croniche cicatrizzarono poi poco a poco e senza alcun mezzo antisifilitico.

La Commissione parlando del corso e della durata delle ulceri inoculate trae deduzioni sfavorevoli alla sifilizzazione dalla tabella VIII, posta a pag. 47 che vuol perciò essere attentamente esaminata. In questa tabella pone a confronto la durata delle ulceri primitive recenti o croniche, da cui erano affette le donne, che furono sottoposte alla cura sifilizzante, colla durata delle ulceri inoculate, e sulle cifre notate in queste due colonne, io debbo farvi osservare, che la Commissione ha commesso molti e gravi errori di fatto.

Num. 2. L'ulcere cronica vulvare esisteva già da sette mesi, quando s'incominciò l'inoculazione, e da questo momento alla cicatrizzazione trascorsero solamente giorni 152 e non 285, come scrisse la Commissione.

Nº 5. Le ulceri vulvari erano cicatrizzate 40 giorni dopo il suo ingresso nel Sifilicomio e 38 dopo la prima inoculazione, e non 75 giorni come leggesi nel rapporto.

Nº 8. In questo caso, la Commissione ha sbagliato la sua cifra in meno. Essa disse cioè, che l'ulcera fu cicatrizzata in 30 giorni, ed invece impiegò 73 a rimarginarsi dal dì del primo innesto.

Nº 9. L'errore commesso dalla Commissione nel numero antecedente fu tosto emendato in questo. Difatti le ulceri ai genitali erano cicatrizzate 33 giorni dopo incominciati gli innesti, e 36 dopo la sua entrata nell'ospedale, e la Commissione disse 90.

Nº 12. L'ulcera cronica vulvare impiegò 150 giorni a rimarginarsi dopo cominciata la cura sifilizzante e 150 giorni dall'epoca del suo ingresso nell'ospedale. Invece la cifra dataci dalla Commissione è di 180 giorni.

Nº 14. In questa donna, dopo le quattro sole ulceri artificiali, essendosi fatta una cura locale ed un trattamento jodico-mercuriale, essa non avrebbe dovuto far parte della statistica, circa la durata dell'ulcera ai genitali.

Nº 15. La vasta ulcera vulvare era guarita 74 giorni dopo il suo ingresso nell'ospedale e 52 dopo il primo innesto, e la Commissione scrisse 180 giorni.

Nº 24. Le ulceri erano cicatrizzate 43 giorni dopo l'ingresso di que-

sta donna nell'ospedale, e la Commissione scrisse nella sua tabella 60.

N° 28. Le ulceri erano rimarginate 63 giorni dopo che entrò nel Sifilicomio, e la Commissione disse 75.

N° 30. Le ulceri erano cicatrizzate 50 giorni dopo il suo ingresso, e la Commissione disse 60.

N° 32. Guarigione delle ulceri in 61 giorni e non in 75 come scrisse la Commissione.

N° 33. (Non sifilizzata) le ulceri impiegarono 70 giorni a rimarginarsi e la Commissione disse solamente 60. Questa donna fu il caso scelto dalla Commissione per confronto, come vedremo inferiormente.

N° 39. Non vi erano ulceri primitive ai genitali od altrove, epperiò non saprei su quale osservazione la Commissione ha raccolto che la durata delle ulcere fu di 60 giorni. Sarà probabilmente un errore di stampa.

N° 41. L'ulcera vulvare cicatrizzò in 24 giorni, e la Commissione disse 90 giorni.

N° 42. Un'ulcera cronica restia ad una lunga cura mercuriale ed a medicazioni locali, che era tuttora aperta 198 giorni dopo che questa donna entrò nell'ospedale, cicatrizzò in 36 giorni dopo che si principiò la cura sifilizzante, e la Commissione scrisse 240 giorni.

N° 46. Le ulceri vulvari cicatrizzarono in 55 giorni e la Commissione disse in 105 giorni, forse perchè mantenevasi aperto e fungoso l'orifizio d'una fistola retto-vaginale, la quale non può certamente chiamarsi ulcera sifilitica.

N° 48. Cicatrizzarono in 44 giorni e non in 105 come scrisse la Commissione.

N° 50. L'ulcera cronica rimarginò in 140 giorni e non in 195 come leggesi nella tabella.

N° 51. Non vi era alcuna ulcera vulvare od altra, quando si cominciò la cura sifilizzante, epperiò i 60 giorni di durata saranno probabilmente un errore di stampa.

N° 53. L'ulcera vulvare cronica, la quale già aveva resistito ad una lunga cura jodico-mercuriale ed a molti mezzi locali, cicatrizzò in 47 giorni dopo che si cominciò la sifilizzazione; e badisi che questa donna si trovava già nell'ospedale da circa sei mesi, senza che si avesse potuto ottenere la cicatrizzazione dell'ulcera. Ebbene la Commissione disse aver durato 60 giorni,

Nel presentarvi errori di fatto così essenziali, trascorsi nel rapporto della Commissione, io debbo dirvi che le cifre da me indicate sono conformi alle cartelle dell'ospedale ed alle mie Osservazioni presentate e poste d'accordo colle note della Commissione, la quale, avendole accettate senza propormi il cangiamento di una cifra, non poteva più arbitrarsi di fare la menoma mutazione contraria al fatto. E ciò io vi rammento, onorevoli Colleghi, affinchè possiate tenere nel dovuto conto i molti dati statistici sui quali la Commissione poggiò il suo rapporto.

Ma esaminiamo ancora alcuni altri punti della stessa tabella e vi tro-

veremo errori non meno gravi nella colonna destinata alla *durata delle ulcere inoculate*. Alcuni casi basteranno per comprovarne l'inesattezza.

N° 11. Le ulceri che passarono a gangrena, furono quelle che durarono di più, cioè 50 giorni. La Commissione invece disse 90 giorni.

N° 13. Le ulceri artificiali, che impiegarono un tempo più lungo a cicatrizzare, durarono 41 giorni e la Commissione scrisse 50.

N° 14. Rimasero aperte dai 50 ai 55 giorni e non 60 come leggesi nella tabella.

N° 17. Impiegarono dai 35 ai 40 giorni a rimarginarsi e non 50 come disse la Commissione.

N° 20. 53 giorni e non 60 come si legge nel rapporto.

N° 30. 40 giorni circa e non 55.

N° 31. 40 giorni circa e non 70.

N° 26. Le ulceri artificiali, che durarono più a lungo in questa donna sifilizzata col metodo di moltissime inoculazioni simultanee, rimasero solamente aperte 12 giorni e non 60 come scrisse la Commissione.

N° 27. In questo caso l'errore fatto dalla Commissione fu in meno, ma, come vedrete, non compensa l'eccedente considerevole che si osserva in molti altri. La Commissione cioè disse aver durato le ulceri inoculate 61 giorno, e dall'Osservazione consta che quelle che ebbero una più lunga durata, impiegarono 70 giorni a rimarginarsi.

N° 25. Le ulceri artificiali, che durarono di più, sono quelle, che diventarono fagedeniche, ma esse rimasero aperte solamente 60 giorni e non 92, come scrisse la Commissione.

N° 35. La durata fu di 45 giorni e non di 64 come leggesi nel rapporto.

N° 52. 45 giorni e non 75, come scrisse la Commissione.

E ciò basti per provare che le deduzioni tratte da questa tabella sono poste sopra una base del tutto inesatta.

Avvertasi ancora che questi errori di fatto caddero non solamente circa i casi, di cui la Commissione ha preso nota, ma eziandio su quelli che essa non ha osservato e di cui mi chiese la storia, quando per alcune circostanze essa li ha più tardi creduti degni della sua disamina. Questa triste verità è sufficientemente comprovata dai fatti registrati nei numeri 2, 3, 9, 26, 28, 32.

Ordine di successione dei prodotti dell'inoculazione.

La diminuzione successiva delle ulceri artificiali, la comparsa delle pustule abortive, e finalmente gli effetti negativi degli ultimi innesti, costituiscono la base del nuovo fenomeno e furono osservati da tutti coloro che lo studiarono praticamente.

La Commissione istessa fu costretta a dire a pag. 49, che « in grande numero di casi, si è osservata regolare la manifestazione e successione dei prodotti dell'innesto, cioè prima le ulcere, poi le pustule, quindi i risultati negativi », ma per infirmare questa sua confessione, essa tosto

soggiunse: « Pure non furono pochi i casi, nei quali si vide totalmente invertito quest'ordine; per guisa che bene spesso si videro o prima pustule e poi ulcere, ovvero pustule, e quindi effetti negativi, ovvero anche questi andare innanzi a quelle; e non era una o due volte soltanto, ma replicate e con varia vicenda ».

La Commissione appoggiò questa sua asserzione ai fatti in cui furono osservate irregolarità, e, come dissi rispondendo a questa stessa obbiezione già mossa, quando parlò della scelta del pus, essa avrebbe dovuto soggiungere che queste varietà furono provenienti, dacchè il pus era stato tolto da ulceri che già avevano oltrepassato il loro periodo d'incremento, od era misto ad unguento refrigerante, ovvero dacchè gli innesti furono dapprima molti e simultanei, e quindi pochi ed a lunghi intervalli, od anche dacchè alcuni innesti furono fatti in un fondo che in quel momento era flogistico, ovvero perchè praticati in una parte nella quale condizioni di località erano atte a determinarvi un maggior grado di flogosi, come nelle estremità inferiori, come in certi siti del tronco in cui vengono esercitate compressioni dalle vesti o da posizioni abituali frequenti dell'individuo. La Commissione avrebbe dovuto dire, che si rinvennero le cause delle momentanee irregolarità nello sviluppo dei prodotti degli innesti, e che perciò questi casi non possono distruggere la realtà del fenomeno osservato.

Il sig Diday, tuttochè poco partigiano della sifilizzazione ed oppositore scientifico severo de' miei scritti, dopo aver passato a rassegna tutte le storie inserite nel mio libro, scrisse le seguenti parole: (*V. Gazette Médicale de Paris* n. 14, 1853) « La saturation est rendue probable chez l'inoculé, lorsqu'on voit les chancres résultants d'insertions successives être de moins en moins étendus et durables. C'est là une des promesses de la syphilisation; nous devons dire que M. Spérino les a complètement et constamment réalisées dans ses nombreuses expériences cliniques. Il n'en est aucune qui ne fournisse l'exemple de cette décroissance graduelle et presque régulière, depuis la première inoculation jusqu'à la dernière. Une seule exception s'est observée et celle-ci est plutôt confirmatrice de la règle. Quand la série des inoculations syphilisatrices a dû être suspendue pendant un certain laps de temps et qu'on les reproduit ensuite, celles par lesquelles on recommençait produisaient des ulcérations plus actives que les précédentes. — Quant à l'extinction de la réceptivité, M. Spérino l'a également constatée dans ses observations. Ses résultats précis, clairs, univoques, serviront à porter une fructueuse et inextinguible lumière sur ce dogme que les faits vagues, hachés d'interruption et d'hésitations portés devant l'Académie de Médecine de Paris, avaient laissé indécis ».

Chi poi dalla lettura del Rapporto fosse ancora in dubbio circa la realtà della diminuzione successiva dei prodotti dell'innesto, egli ne sarebbe tosto convinto, quando esaminasse alcuni individui stati sifilizzati. La diminuzione successiva delle cicatrici gli comproverà facilmente la realtà del fenomeno singolare della sifilizzazione.

ARTICOLO QUINTO

Osservazioni sui diversi accidenti morbosi che si presentarono durante il corso delle inoculazioni.

Le cose dette dalla Commissione in quest'articolo richiederebbero un esame minuto e lungo, ma io mi limiterò a presentarvi poche osservazioni circa alcuni dei punti più essenziali.

Prima però debbo dire una parola circa una nota posta a pag. 53, in cui la Commissione dice: « Veramente dalla storia redatta dal socio Sperino del n. 28, non risulterebbe che alcuna malattia accidentale si presentasse in questa donna durante la sifilizzazione, giacchè non vi si fa che un cenno di volo rispetto all'influenza perturbatrice sulla salute, che essa pativa ad ogni ritorno della mestruazione. Ma rispetto a questa donna la Commissione non può dimenticare di averla veduta ripetutamente presa da lieve *congiuntivite parziale*, anche quando il socio Sperino continuava tuttavia a sifilizzarla; congiuntivite di cui non si cerca ora la causa provocatrice, ma che non si può negare, giacchè è un fatto che fu osservato ».

La Commissione, avendo creduto di scorgere una dimenticanza nella storia da me trasmessa, avrebbe dovuto farmene avvertito prima, giacchè mi aveva promesso per lettera di indicarmi tutte le differenze che avrebbe riscontrato tra le mie storie e le sue note.

Essa preferì restituirmi l'Osservazione, lasciandomi credere che l'aveva trovata conforme alle sue note, e poi venne a dire all'Accademia che io non ho parlato di una *lieve congiuntivite parziale* da cui dice aver veduta affetta questa donna.

Potrei chiedere alla Commissione: Questa *congiuntivite parziale* era essa palpebrale, sclerotica o corneale? era essa catarrale, o scrofolosa? Ammette forse la Commissione vostra una *congiuntivite parziale* sifilitica? Sarebbe questa una novità scientifica per gli Oftalmologi. Essa risponde che non ne cerca la causa provocatrice, ma non era essa in dovere di cercarla? La *congiuntivite* detta *parziale* dalla Commissione, di cui essa mi accusò di non aver parlato nella storia, era poi una semplice congestione di alcuni vasi della congiuntiva sclerotica, sopravvenuta nell'epoca mensile, che durò poche ore e svanì senza alcun mezzo curativo.

La Commissione ha diviso gli accidenti morbosi osservati durante il corso di inoculazioni sifilitiche in specifici e non specifici, e mentre dice *non cercare le cause nè le ragioni loro e volersi limitare a cennare i fatti e non più*, narra le cose in modo da far credere che quasi tutte le malattie accidentali intercorrenti occorse alle sifilizzate sono state cagionate dalla sifilizzazione.

Essa disse che la febbre continua si manifestò in 18 casi e che le sembra manifesto il vincolo immediato tra questa febbre continua e l'azione del virus inoculato. giacchè (essa soggiunge) non appare che vi si infra-mettesse alcun' altra causa estranea a provocarla.

Nella mia lettera al sig. Diday, e meglio nel mio libro a pag. 103 io dissi: « Vidi alcune volte in seguito alle prime inoculazioni, ordinariamente dal terzo al sesto giorno dopo praticate le punture, destarsi un movimento febbrile, il quale ha ceduto sempre con facilità in due o tre giorni mediante la dieta, un purgante, piccole dosi di tartaro stibiato e simili ».

« Questa febbre sarà essa traumatica, ovvero da attribuirsi ad una specie di reazione dell'economia alle prime dosi del virus celtico che vi viene introdotto? In quest'ultimo caso sarebbe una febbre analoga a quella che accompagna lo svolgimento della pustula vaccinica e che indica l'impressione del virus sentita dall'organismo. Nel primo caso la febbre sarebbe il prodotto della diffusione flogistica dalla località ulcerativa all'universale.

« Alcune ragioni militano per l'una e per l'altra ipotesi. Diffatti non è cosa improbabile che l'economia, non ancora avvezza allo stimolo prodotto dalla presenza del virus, ne senta l'azione in modo particolare e che in quei primi momenti venga turbata da esso nell'esercizio normale delle sue funzioni.

« Ma è poi anche più probabile che la flogosi cutanea, la quale si manifesta quasi sempre più intensa nelle prime ulcere artificiali, possa essere sufficiente a destare un movimento febbrile. Se poi si osserva che questa febbre fu più frequente quando molti erano simultaneamente i primi innesti praticati, mi si concederà, che io sia più propenso ad averla per traumatica, finchè altri con fatti mi induca ad abbracciare un'altra opinione ».

Dietro tale mia osservazione la Commissione vi disse: « Anche il nostro Collega riconosce che la febbre continua svoltasi in alcune donne dopo le prime inoculazioni fu causata dalle ulcere artificiali, e noi crediamo che la febbre nata quando la cura sifilizzante era già avanzata fu eziandio effetto della stessa causa ».

Risponderò, che se il maggior svolgimento delle prime ulcere artificiali o la prima impressione di una data dose di virus assorbita può destare una lieve febbre di pochi giorni, non è poi facile il concepire come questa febbre possa venir ingenerata dalle ulcere artificiali, quando, la cura sifilizzante essendo già molto avanzata, queste svolgonsi piccole e superficiali. Diffatti osservando io ogni giorno le ammalate vidi, che, se nelle prime inoculazioni un certo grado di flogosi ulcerativa ha preceduto in alcuni casi il lieve movimento febbrile, che mi parve perciò esserne una conseguenza, sempre osservai che una condizione flogistica viscerale o vasale ed una febbre continua hanno preceduto per alcuni giorni od almeno per molte ore l'aumento di flogosi nelle ulcere inoculate che in quel momento trovavansi ancora nel periodo d'incremento.

La Commissione vostra al contrario vedendo le ammalate ogni quattro, cinque ed anche ogni sette giorni e osservando contemporaneamente la febbre continua ed un maggior grado di infiammazione nelle ulcere, non tenne in conto che la febbre aveva preceduto, e disse. — Le ulcere si sono infiammate maggiormente di quanto lo erano nell'ultima nostra vi-

sita: avvi febbre continua, avvi gastro-enterite, metrite e simili; dunque tutti questi accidenti furono effetto della flogosi delle ulcere inoculate—.

Se la Commissione prima di emettere un sì grave giudizio si fosse designata di visitare per alcuni giorni consecutivi almeno uno di questi casi; se la Commissione avesse osservato che la gastro-enterite, l'angioite e altre flogosi interne si videro pure in donne in cui trovavansi aperte pochissime ulcere; se avesse badato che in parecchie in cui moltissime furono le ulcere artificiali non si manifestò la febbre continua, nè alcuna complicazione flogistica interna; se essa avesse avuto presente che la gastro-enterite, ed altre malattie flogistiche intercorrenti occorrono sovente nel Sifilicomio anche nelle donne che mai furono inoculate, nè sottoposte a cure mercuriali; se in una parola avesse voluto cercare le cause di questi accidenti morbosi che vennero a complicare la cura sifilizzante, come pure sopravvengono durante il trattamento mercuriale od altro, avrebbe convenuto col massimo numero dei Sifilografi e col suo collega, che le ulcere primitive sifilitiche, artificiali o non, non s'infiammano soverchiamente, non volgono mai al fagedenismo, alla gangrena senza che preceda una condizione generale flogistica; e che esse per la loro flogosi propria non sono atte a destare un'infiammazione viscerale o vascolare.

Ecco, onorevoli Signori, una saggia osservazione mossa su questo riguardo agli avversarii della nuova dottrina dal sig. Hiffelsheim (*Revue Médicale* 15 juin 1853, pag. 703) « Pas plus que la vérole elle-même, la syphilisation n'empêche une érysipèle, une pleurisie; et quand les adversaires du mercure reprochent à M. Ricord les complications des vérolés qui subissent ce traitement, — *la vérole n'empêche rien*, leur dit-il; *elle est tolérante pour toute maladie qui voudra se greffer sur le lieu qu'elle habite.* — Y compris les effets du mercure, n'est-ce pas? Vous dira t-on — Ah! Combien il faut d'indulgence pour ne pas tourner contre vous chacun des arguments que vous invoquez contre vos différents adversaires ».

Febbri intermittenti.

Parlando delle cause per cui sono frequenti le febbri ora periodiche ora reumatiche nell'Ospedale celtico, la Commissione non si fece scrupolo di dire, che dai calcoli statistici fatti dal chiarissimo Collega Bonino sul movimento delle cure fatte nel Sifilicomio dal 1838 al 1849, (v. *Informaz. statist.* parte med. vol. 2 pag. 563 e 564) e sulla mortalità in 12 anni, risulta che, *la media proporzionale sembrerebbe un po' troppo elevata (trattandosi di malattie veneree)* qualora non si volesse calcolare l'influenza perniciosa del luogo sulla salute generale delle ricoverate ».

La Commissione vostra era stata incaricata di studiare la sifilizzazione e non di parlarvi di quanto avvenne nell'Ospedale celtico negli anni antecedenti a tali studi. Ma meno male quando essa, volendo entrare in una materia che riguarda la reputazione del clinico dello Stabilimento, avesse saputo evitare un grave errore di fatto. Sì, o Signori, con animo colto da non lieve sorpresa, io debbo dirvi che dagli stessi dati statistici

pubblicati dall'onorevole sig. Bonino risulta perfettamente il contrario di quanto vi rivelò la Commissione; consta cioè che la media proporzionale della mortalità nel Sifilicomio non solo non è un po' troppo elevata, come essa disse, ma è assai minore di quella degli altri ospedali dei venerei.

Diffatti vi si legge quanto segue: « Opera (1) Bogetto; *In complesso vi ebbero 10, 97 decessi contro 100 ammissioni* ».

« Giusta la relazione del sig. Trébuchet nei dieci anni che corsero dal 1819 al 1828 vennero ammessi nell'Ospizio *des vénériens* in Parigi 27749 sifilitici (uomini, donne e ragazzi) dei quali morirono 909, nel rapporto di 3, 27 decessi contro 100 ammissioni ».

« Ospizio celtico ergastolese di Torino. — La mortalità fu nel rapporto di 1, 77, contro 100 ammessi, compresi i bimbi, e soltanto di 1, 57, se questi vengono esclusi ».

Nella stessa opera insigne del socio Bonino pag. 580 e 581 leggesi che la mortalità dei trovatelli nei nostri ospizii e presso le nutrici nelle campagne fu nel rapporto di 47, 66 per 100 in complesso; che in Madrid fu di 67 sopra 100; in Napoli di 79 1/10 sopra 100 ammessi; in Milano di 54, 26 e così più o meno spaventevole si è la mortalità la quale si osserva in altri paesi. Ebbene! Dalla statistica del Sifilicomio, presi a parte i bimbi che pur erano sifilitici, si osserva che anche questa è assai migliore delle suddette, cioè di 14, 13 per 100 bimbi.

Laonde se, come risulta dai calcoli statistici stessi del sig. cavaliere Bonino, la mortalità nel mio ospedale fu, comprese le donne ed i bimbi, solamente nel rapporto di 1, 77 contro 100 ammessi e se al contrario nell'ospedale dei venerei di Parigi è in rapporto di 3, 27 decessi contro 100 ammissioni, e nell'opera Bogetto di 10, 97 decessi contro 100 ammessi, non saprei veramente per qual motivo la Commissione vostra abbia detto, che *trattandosi di malattie veneree* la media proporzionale nel Sifilicomio sembra *un po' troppo elevata*.

Nè mi si venga a dire che nell'Ospedale dei venerei militari di Stokolma sopra un numero cospicuo di ricoverati non venne annoverato nemmeno un caso di morte, perchè io risponderò, che, le cause dei decessi nei Sifilicomii essendo quasi sempre le malattie accidentali intercorrenti acute o croniche che vengono a complicare la sifilide, ne avvenne che gl'individui, colti da queste infermità, vennero trasportati nelle sale mediche e che probabilmente per questo motivo i decessi non furono notati nelle statistiche dei venerei. Succedette cioè a Stokolma quel che avviene negli Ospedali militari degli altri paesi e quello che succedeva pure anticamente nell'Ospedale celtico di Torino quando il servizio medico era segregato dal chirurgico.

Ma riprendiamo il nostro esame:

La Commissione vide che le febbri intermittenti gravi, e per accessi assai prolungati e per intensità, esercitarono un'influenza sulle ulcere artificiali o contratte per atto venereo, essa vide sotto la febbre intermittente

(1) Quaranta letti destinati agli affetti da malattie veneree nell'Ospedale della Carità di Torino costituiscono l'Istituto Bogetto.

svolgersi la cangrena nelle ulceri vulvari e bubbonica nella donna (n° 33) la quale non fu inoculata, ma essa vide pure che in alcuni casi, in cui o le ulceri artificiali avevano già oltrepassato il periodo d'incremento, o la febbre fu tosto superata, poca o nulla ne fu l'influenza sul corso e sull'andamento delle ulceri; e dietro quest'ultima osservazione, senza però indicare il motivo di queste differenze, la Commissione disse che « bene spesso il fatto del mutamento od alterazione prodotta nel corso delle ulceri inoculate o rimaneva dubbio o non lasciava scorgere nettamente i vincoli suoi immediati colla supposta causa produttrice, che è a dire la febbre periodica ». Probabilmente se la Commissione avesse esaminato giornalmente le ammalate, avrebbe potuto fare anche su quest'importante punto di clinica uno studio più esatto.

Infiammazione delle ulceri inoculate.

Sul principio di quest'articolo parlando della febbre continua la Commissione la disse figlia sempre dell'infiammazione delle ulceri, ed ora qui ripete che la flogosi delle ulceri svegliò la febbre continua, ed appoggiò questa sua asserzione sugli stessi fatti.

Epper ciò a quanto già le risposi, parlando della febbre continua, aggiungerò solamente le seguenti considerazioni.

L'osservazione clinica giornaliera dimostra che la flogosi eccessiva la quale si osserva talvolta nelle ulceri tanto inoculate, che contratte per atto venereo, è sempre la conseguenza d'uno stato generale flogistico, di cui l'infiammazione locale non è che lo specchio riflettente. Diffatti se la cosa succedesse altrimenti, quest'eccesso di flogosi dovrebbe osservarsi in tutti i casi, od almeno in tutte le ulceri nate successivamente sullo stesso individuo durante il corso della cura sifilizzante. Locchè non avviene.

Non volendo ammettere essere questa la vera causa della flogosi più intensa osservata in alcuni casi, e volendo dire che la febbre e le flogosi viscerali sono l'effetto della riflessione dell'infiammazione esterna sul sistema cardio-vasale e sugli organi, si potrebbe chiedere alla Commissione: quale sia la causa per cui ulceri primitive, dopo aver avuto un corso regolare per alcuni giorni, mentre non vi era veruna complicazione flogistica, s'infiammarono poi tutto ad un tratto? Questa causa vorrà essa riporla o nella qualità del pus o nella suscettibilità individuale a sentirne l'effetto? Che non sia proveniente dalla qualità del pus, vi sarà facilmente dimostrato da una sola e semplice osservazione. In più del terzo degl'individui, i quali ebbero ulceri che s'infiammarono soverchiamente, il pus era stato tolto dalle proprie ulceri vulvari od artificiali le quali offrivano nulla di particolare: inoltre lo stesso pus portato sopra varie donne contemporaneamente diede luogo ad ulcere il cui andamento fu sì differente da non lasciar alcun dubbio su questo punto.

Ma mi si dice: la flogosi più intensa delle ulceri è dovuta alla suscettibilità individuale nel sentire l'azione del virus. In questo caso non solamente poche ulceri, fossero queste le prime o non, ma tutte indistintamente avrebbero dovuto infiammarsi, locchè non avvenne. Ma, osser-

vando le ammalate ogni giorno, vidi, che ogni qual volta una o più ulcere eccedettero il grado di flogosi ordinario che suole accompagnare l'ulcera sifilitica primitiva, vi fu sempre un'inflammazione interna, una febbre per lo più continua che precedette l'inflammazione dell'ulcera, e mi parve cosa naturale il doverla attribuire a questa causa; osservai che l'eccesso di flogosi delle ulcere non viene frenato se non se vinta la causa interna mercè il metodo antiflogistico, ed appresi dagli studi fatti di sifilizzazione a curarlo con vantaggio e soprattutto a prevenirlo.

Quanto poi allo svolgersi più facilmente intensa la flogosi nelle prime che nelle successive ulcere artificiali, è facile il concepirne la cagione, quando si consideri che le prime ulcere essendo sempre quelle che prendono una maggior estensione ed hanno un periodo d'incremento più acuto, se nate in un fondo flogistico, debbono risentirne più facilmente l'influenza. E si è pur questo il motivo, per cui la flogosi eccessiva delle ulcere si vide con maggior frequenza quando s'inoculava con poche punture, che non quando se ne praticarono molte da cui nascevano ulcere piccole, superficiali e poco infiammate, epperchè meno disposte a sentire l'influenza della flogosi interna, soprattutto se leggiera e di breve durata.

Ma, dice la vostra Commissione, abbiamo fatto un'importante osservazione, ed è, che mentre l'inflammazione più o meno attiva s'appigliava ad alcune ulcere inoculate, *lasciava incolumi le altre, le quali o fossero in via di progresso o di già entrate nel loro periodo di trasformazione procedevano immutate il resto delle loro fasi.*

Io parlai più volte alla Commissione della causa di questo fenomeno ed a lungo ne trattai nel mio libro. Le ulcere veneree sono sempre piuttosto infiammate finchè trovansi nel loro periodo di progresso: l'inflammazione diminuisce poi a poco a poco a misura che s'approssima il periodo di trasformazione. Nulla perciò di sorprendente che siano state più suscettibili di sentire l'azione della causa generale infiammatoria precisamente le ulcere più recenti, mentre che altre, le quali trovavansi nel periodo d'incremento più avanzato, oppure in quello di trasformazione, poco o nulla abbiano mutato il loro andamento.

Ora lascerò per poco l'ordine tenuto dalla Commissione, onde esaminare la parte in cui essa scrisse del fagedenismo e della gangrena, giacchè sono questi gli esiti della flogosi eccessiva di cui abbiamo parlato finora.

Fagedenismo e cangrena.

La Commissione, non saprei per qual motivo, mentre ha collocato fra gli accidenti morbosì *comuni* l'inflammazione soverchia delle ulcere, ha posto in capo agli accidenti morbosì *specifici* il fagedenismo e la cangrena. Qual cosa di *specifico*, ossia di sifilitico (1), esista in questi due stati dell'ul-

(1) Il signor Relatore rispose, che per lui la parola *specifico* è sinonimo di *speciale* e che per ciò fra gli accidenti morbosì sifilitici egli ha creduto doversi pure collocare il fagedenismo e la cangrena dell'ulcera sifilitica primaria. Una tale confusione non sarà troppo bene accolta dai Patologi.

cere primitiva, per verità io non lo so, nè saprei se al giorno d'oggi alcun sifilografo osi ravvisarvi altro che l'infiammazione portata all'eccesso da cangiare persino la natura istessa dell'ulcera, in guisa che l'ulcera sifilitica divenuta cangrenosa perde tutto ciò che aveva di specifico, di virulento, ed arrestato il processo cangrenoso diventa una piaga semplice, non più sifilitica, identica perfettamente a qualsiasi altra non specifica.

La Commissione avendo ammesso superiormente che l'infiammazione soverchia delle ulcere è un effetto della suscettibilità individuale a sentire l'azione del virus, doveva per logica conseguenza attribuire alla stessa causa il fagedenismo e la cangrena; quindi, lo ripeto, non so per qual motivo essa li abbia collocati fra gli accidenti morbosì *specifici*.

Nel rispondere a quanto la Commissione disse circa la flogosi eccessiva delle ulcere, e la febbre continua, ho già dimostrato quale ne fu la vera causa, epperò credo inutile il ripetere, che il fagedenismo e la gangrena delle ulcere, figlie precisamente di un eccesso d'infiammazione, furono sempre precedute e causate da una flogosi interna viscerale o vascolare.

La parte del paragrafo, ch'io sto per esaminare, vi rivelerà anche più chiara una tale verità.

Anzi tutto debbo avvertire che la Commissione comprese assieme le ulcere divenute fagedeniche e quelle passate a cangrena e che fece così un numero di 13 donne, le cui ulcere passarono *allo stato fagedenico e cangrenoso*. Ma fra le 13, sette soltanto (n° 4, 5, 7, 31, 34, 43, 45), ebbero ulcere cangrenose: in una, n° 30, non volse a cangrena che un'ulcera bubbonica non più virulenta da molto tempo e sostenuta da causa scrofolosa ed una sola ulcera artificiale prese un aspetto che io dissi *quasi fagedenico*: negli altri casi l'infiammazione non produsse che il fagedenismo ed in alcuni anche assai leggiero. Epperò parmi che la Commissione non avrebbe dovuto trasandare questa distinzione di molta importanza per il grado diverso di gravità delle ulcere fagedeniche e delle cangrenose.

Io ho sempre veduto, come già dissi, che ogni qualvolta o persiste per lungo tempo una malattia flogistica interna o questa prende uno sviluppo più grave, le ulcere, specialmente quelle che trovansi nel periodo d'incremento il quale si potrebbe dire periodo d'infiammazione, volgono all'esito proprio a tutte le ulcere di qualunque natura, cioè al fagedenismo ed anche alla cangrena: ed ho pur sempre osservato che ciò non avviene, od in grado più lieve, se in breve tempo si vince cogli opportuni mezzi la malattia flogistica interna. Ed è appunto ciò che la Commissione avrebbe potuto osservare. Diffatti nella donna n° 30, s'infiammò e divenne quasi fagedenica (non cangrenosa come disse la Commissione) un'ulcera sola che trovavasi in via di progresso quando l'ammalata fu colta da febbre periodica, mentre poche altre ulcere aperte da molto tempo e prossime alla cicatrizzazione non subirono alcuna modificazione. Lo stesso dicasi della donna n° 35, nella quale divennero fagedeniche le ulcere artificiali più recenti.

La donna registrata al n° 25 ebbe, sul principio di ottobre 1851, tre

ulcere fagedeniche: il 12 stesso mese era limitato il fagedenismo e ne pareva vinta la causa; infatti l'ammalata era apiretica e le sue funzioni organiche si andavano riordinando, quando il 14 si ridestò la febbre più intensa, per essersi esposta a cause reumatizzanti. Le ulcere, che erano già state fagedeniche, s'infiamarono di nuovo alquanto, ma le pustule dell'innesto del 12, che appena cominciavano a manifestarsi quando sopravvenne la febbre, non subirono modificazione, perchè, frenata in quattro o cinque giorni la flogosi interna mercè un attivo metodo antiflogistico, essa non potè esercitare sulle ultime pustule la sua malefica influenza.

Praticando molti innesti simultanei le ulcere conservavansi piccole nè molto s'infiammavano. Esse perciò dovevano diventare più difficilmente fagedeniche e cangrenose.

Questo fatto, di cui parlai a lungo nel mio libro, è pure ammesso dalla Commissione, ma essa volendo corroborare il suo detto con fatti ha scelto la donna n° 43, e disse che « dopo averla per alcuni giorni assoggettata a numerose inoculazioni ogni volta, vedendo il pochissimo effetto che se ne traeva, venne inoculata dopo coll'antico metodo, cioè facendo pochi ed isolati innesti e dando loro tempo a svolgersi liberamente; or bene furono le ulcere derivate da questi ultimi innesti che si fecero poi infiammatisime, fagedeniche, cangrenose ecc. — laddove quelle derivate da molteplici e numerosi innesti di prima erano state tutte piccole, superficiali e di cortissima vita ». Nel parlare di questo caso la Commissione non ha fatto troppo bene la scelta, perchè nella donna n° 43 non fu mai abbandonato il metodo dei molti simultanei innesti, essendosi ancora nell'ultima inoculazione praticate sedici punture. Inoltre la Commissione disse che si ebbe ricorso al primo metodo, perchè dal secondo non se ne traeva che pochissimo effetto. Quest'asserzione è affatto gratuita, essendo questo un caso, in cui la sifilizzazione agì prontamente; difatti 23 giorni dopo che era stata incominciata, le vaste ulcere secondarie, da cui era affetta questa prostituita erano già cicatrizzate per la metà, e quelle che ancor rimanevano erano molto avanzate verso la cicatrizzazione.

Da quanto sovra chiaro emerge, che se la Commissione avesse esaminato quotidianamente le ammalate, avrebbe potuto facilmente convincersi che l'eccesso di flogosi nelle ulcere primitive sifilitiche, ed il fagedenismo e la cangrena che ne sono l'effetto, furono sempre preceduti e causati da una causa flogistica interna viscerale o vascolare; che l'azione di questa è più manifesta e più grave sulle ulcere che trovansi nel loro periodo di svolgimento, su quelle, che sono generalmente più infiammate, cioè sulle prime artificiali e su quelle che rimangono poche e non succedute per molto tempo da altri innesti. Essa non avrebbe probabilmente ripetuto in un semi-paragrafo intitolato, *infiammazione d'organi diversi*, quanto già disse parlando della febbre continua ed altrove, che cioè « la flogosi acuta non si limitava sempre ai prodotti dell'inoculazione » e che « non poche volte appigliavasi anche ad altre parti ed organi più o meno interessanti alla vita ». Se la Commissione avesse osservato che le stesse

malattie intercorrenti sopravvennero alle altre ammalate sifilitiche curate con mezzi locali o coi mercuriali, essa avrebbe facilmente concepito, che la cura sifilizzante non ha la prerogativa di rendere gl'individui, che la subiscono, esenti dal sentire l'impressione delle cause morbifiche comuni e dal contrarre una bronchite, una pneumonite, una gastrite, una enterite, una risipola, una metrite, un'angina, un'adenite scrofolosa, una blefarite, una congiuntivite, un'angioite e simili.

Volendo riferire lo stato attuale della quistione onde porre in grado l'Accademia di dare un giudizio assennato su questo grave argomento, la Commissione, dopo aver ripetutamente inculcato gl'inconvenienti da essa visti in alcuni casi, avrebbe dovuto soggiungere che, se il fagedenismo e la cangrena ed alcune gravi complicazioni flogistiche si osservarono nel primo anno in cui fu studiata la sifilizzazione, essa poi non le vide più od assai menomate nel secondo anno in cui l'esperienza già mi aveva insegnato a prevenirle ed a superarle. Al che mi gode l'animo di poter aggiungere, che anco nei casi di sifilizzazione praticata nell'anno 1853 non si osservò più alcuno di questi inconvenienti.

Ulceri secondarie.

La Commissione parla di tre donne che a suo avviso presentarono ulcere secondarie dopo un corso di sifilizzazione o durante la medesima, cioè quelle registrate ai n. 18, 48, 34.

Quanto all'ulcera palpebrale del n. 18, ne ho parlato a lungo nel mio libro, in cui dall'esame attento del nascere di quest'ulcera, del suo progredire e dei mezzi curativi, mercè i quali fu cicatrizzata, mi parve poter conchiudere essere stato il prodotto d'un grosso orzaiuolo palpebrale manifestatosi in donna presa da diatesi erpetica ed affetta contemporaneamente da blefarite cigliare. Il non essersi poi in questa donna manifestato d'allora in poi alcun segno di lue costituzionale mi conferma sempre più in quest'opinione.

Fu poi una vera meraviglia per me il vedere, che la Commissione ha collocato fra le ulcere sifilitiche secondarie un vespaio svoltosi nella regione dorsale della donna n. 48, perchè io non ho mai creduto che l'antrace sia stato finora annoverato fra i sintomi di lue costituzionale; ma vediamo in qual conto debba aversi l'opinione della vostra Commissione. Riandando l'osservazione di questo caso, leggo sotto la data del 27 dicembre 1851 le seguenti parole: « Il 24 s'incise largamente un voluminoso furoncolo cangrenoso situato sulla regione dorso-lombare destra, il cui sviluppo era stato accompagnato da febbre piuttosto intensa ». Più sotto alla data del 5 gennaio 1852 leggo: « Il furoncolo che aveva molto migliorato ed erasi fatto indolente, da cinque o sei giorni è sede di dolori lancinanti e frequenti; il fondo ed i margini assumono un colore grigiastro e secernono un pus sanioso, verde-giallognolo: si vede in una parola che, per inoculazione spontanea fattasi dalle vicine ulcere primitive, la sua superficie diventò pure virulenta ».

La Commissione ha passato a rassegna la mia Osservazione, vi ha letto queste parole e non avendo su di esse proposto alcun emendamento, convien dire che in quell' epoca essa credesse ancora meco aver osservato in questa donna un vespaio, la cui superficie ulcerata divenne virulenta pel contatto immediato del pus elaborato dalle ulcere artificiali vicine. E per verità se la Commissione avesse seguito questo tumore nel suo andamento, se l'avesse osservato bucherellarsi in più siti, quando venne a compiuta maturità, se avesse confrontato l'immensa differenza di svolgimento tra i furoncoli e le ulcere secondarie, non avrebbe su questo punto scientifico cangiato la sua opinione.

Nè il vespaio dorso-lombare fu la sola ulcera secondaria che la Commissione ha creduto vedere in questa donna. Due ferite per salassi praticati alle braccia verso la metà del gennaio 1852, da cui fu per inavvertenza dell'ammalata tolto il bendaggio prima che ne fosse fatta la cicatrice, venute in contatto col pus delle ulcere toraciche artificiali, assunsero pure l'aspetto di un'ulcera primitiva e ne seguirono l'andamento ordinario. Ogni dubbio di lesione secondaria di sifilide avrebbe poi dovuto dileguarsi, quando la Commissione avesse osservato, che i due salassi fatti alla mano per la stessa malattia, non divennero ulcere primitive, perchè si ebbe la precauzione di coprirne le ferite con cerotto adesivo onde toglierle dal pericolo di venir in contatto col pus delle ulcere artificiali. Diffatti queste ferite cicatrizzarono per prima intensione, mentre quelle del braccio diventarono virulente. Ciò non pertanto la Commissione le chiamò ulcere secondarie. Quando essa non voglia far caso della mia clinica osservazione, da cui risulta che le ferite dei salassi o d'altre più gravi operazioni, tuttochè fatte in individui affetti da sifilide universale e grave, non diventano mai ulcere secondarie veneree, le addurrò l'opinione di un'autorità in sifilografia, in cui essa ripone molta fiducia e spero che sarà sufficiente per farla ricredere in questo punto di scienza. Il signor Ricord (*lettres sur la syphilis. Paris, 1851*) scrisse:

« En inoculant le malade avec la sécrétion qu'il fournit lui-même on ne peut rien conclure, attendu qu'infecté, toute plaie peut et doit devenir syphilitique.

« Voilà une étrange erreur, dont les conséquences peuvent être fort graves; un préjugé dangereux qu'on est étonné de voir se reproduire encore de nos jours sous le patronage d'observateurs qui ont des prétentions à l'exactitude et à la précision. Les faits que je viens de rappeler détruisent péremptoirement cette objection. Je sais bien qu'on a cité des faits de piqûres de sangsues, par exemple, qui ont pris plus tard les caractères d'ulcères vénériens. Mais croyez-le bien, ces piqûres, comme toute plaie faite chez un syphilitique, ne deviennent des ulcères virulents qu'en tant qu'elles sont ultérieurement contagionnées. Appliquez des sangsues là où il n'y a pas eu contact de pus inoculable, saignez les syphilitiques tant que vous voudrez, pratiquez quelque autre opération que ce soit et jamais, s'il n'y a pas eu contact virulent, jamais il n'y aura de trans-

formation virulente possible. Parmi les nombreuses observations que j'ai recueillies en preuve de la vérité de cette assertion, je rappellerai le fait suivant de la clinique de l'hôpital du Midi.

« A l'époque, où j'avais un service de femmes, une malade affectée d'un chancre phagédénique de la vulve, avec suppuration abondante, fut prise d'une douleur à l'articulation tibio-tarsienne. Des sangsues furent appliquées sur le point douloureux. Quelques jours après, la malade se plaignant à l'endroit des piqûres, il fut facile de reconnaître que quelques-unes avaient subi une véritable transformation et qu'elles étaient devenues de véritables chancres. On put croire un moment à l'influence de l'état général et quelques élèves y crurent. Quant à moi, je n'eus pas le moindre doute sur le mécanisme de cette transformation. D'abord, toutes les piqûres n'étaient pas ulcérées, première preuve. Puis la malade étant prise de semblables douleurs à l'articulation du côté opposé, une nouvelle application de sangsues fut faite, mais cette fois en garantissant les piqûres de tout contact compromettant, et cette fois aussi aucune des piqûres de ce côté n'éprouva la moindre transformation syphilitique.

« J'ai fait une expérience plus concluante encore, Il m'est souvent arrivé d'avoir à expérimenter le pus d'un chancre chez un malade actuellement sous l'influence d'une syphilis constitutionnelle déterminée par une précédente contagion; des piqûres comparatives étaient faites, et là encore la matière du chancre seule donnait lieu à des résultats positifs.

« Ainsi, quoiqu'on en ait dit, il est impossible de comparer un malade syphilitique à une outre pleine de virus et qui laisserait échapper celui-ci par la plus petite piqûre. L'image est poétique, mais elle n'est pas juste».

Un'altra donna registrata al num. 54, ebbe giusta la Commissione un'ulcera secondaria. Affetta da grave enterite questa prostituita passò più di un mese in una posizione orizzontale e le sopravvenne un'escara per decubito alla regione sacro-coccigea. La Commissione disse non sapere in quale categoria collocare questa piaga, ma pare propensa a dichiararla d'indole sifilitica; io le osserverò, che se avesse esaminato ogni giorno questa come alcune altre ammalate prima di emettere il suo giudizio, se avesse badato che l'ulcera sacro-coccigea fu il risultato della distruzione di tessuti passati rapidamente a gangrena senza previa ulcerazione, perchè compressi a lungo tra il sacro ed il letto; se avesse osservato che non esisteva alcun'altra ulcera secondaria, e che queste e per l'andamento e per la forma patologica e per la sede sono ben differenti da quella vista nella regione sacra, avrebbe dovuto convincersi non trattarsi che di un'ulcera per decubito, la quale, in un fondo flogistico e deteriorato per le gravi infermità sofferte, passò a cangrena.

E qui dovrei rinnovare un rimprovero alla Commissione. Essa mi ha promesso di comunicarmi tutte le differenze che avrebbe trovato dal confronto delle mie osservazioni colle sue note, e ad ogni momento scorgo differenze che mi ha lasciato ignorare e che erano pur meritevoli di essermi riferite.

Bubboni ed ingorghi ghiandolari.

Leggesi nel Rapporto a pag. 65 « In alcuni casi si osservò anche durante il corso delle inoculazioni svolgersi ingorghi e tumori diversi di ghiandole o agli inguini, come nelle donne dei n. 14 e 30, ed anche in altre parti, come sarebbe al collo, ciò che si osservò nella donna del n. 1 ».

Da questa asserzione della Commissione, chi non ha visto le ammalate, potrebbe credere che le donne sovra indicate non avessero prima tali lesioni e che queste debbansi attribuire alla sifilizzazione. E chi così credesse, sarebbe indotto in errore. La Commissione avrebbe dovuto dire che nella donna del n. 30 i bubboni inguinali già esistevano al suo ingresso nell'ospedale e che presentavano una fluttuazione evidentissima, ed allora nessuno potrà accagionare la sifilizzazione, se fu necessario aprirli per dar uscita alla materia che contenevano.

Nella donna n. 14 il bubbone era aperto e virulento quando s' incominciarono gl'innesti, ma l' ammalata dopo alcune punture essendosi rifiutata di proseguire la cura sifilizzante, si ebbe ricorso ad un trattamento mercuriale, e sul finire di questo si riaprì il bubbone in seguito al troppo moto e suppurò per alcuni giorni. Come ognuno vede, anche in questo caso la sifilizzazione non può venir incolpata della riapertura del bubbone.

Non so poi come la Commissione collochi fra gli accidenti sifilitici la flogosi acuta di alcune ghiandole cervicali destre accompagnata da febbre (probabilmente d'indole reumatica) e da cefalalgia, infiammazione ghiandolare che passò rapidamente all'esito di suppurazione e che fu superata in ben pochi giorni senza l'uso dei mercuriali.

Leggesi più sotto nel Rapporto: « Talvolta durante il corso della sifilizzazione si notò un peggioramento ed ingrandimento dell'ulcera bubbonica, la quale fu vista smarginarsi, dilatarsi, e crescere la sua virulenza. Ciò infatti fu osservato nelle donne registrate ai n. 40, 30, 27 ».

Nel rispondere, comincerò per osservare che veramente io non so qual sia il concetto della Commissione, quando dice che nelle ulcere bubboniche crebbe la virulenza. Crede forse che le ulcere possano perdere e riacquistare la loro virulenza, che questa aumenti o diminuisca, e che approssimandosi al loro periodo di trasformazione crescano in virulenza? Questa opinione sarebbe affatto contraria alle leggi che reggono il corso delle ulcere sifilitiche primitive. Quanto poi ai casi citati dalla Commissione osserverò che nella donna del n. 27, il bubbone non ebbe mai il menomo aspetto di virulenza e che perciò non si smarginò nè si dilatò; invece, fatta una piccola puntura, ne uscì un pus sieroso durante alcuni giorni, e poi cicatrizzò.

Nemmeno nella donna del n. 40 si osservarono i gravi inconvenienti annoverati dalla Commissione. Si dovette soltanto praticare una contro-apertura onde facilitare l'uscita del pus, il quale mantenendosi sempre a contatto dell'ulcere bubbonica ne favoriva l'estensione.

Circa il n. 30 già citato, ripeterò quanto già dissi altrove, cioè che in questo caso si trattava di un bubbone nel quale si osservarono molte variazioni provenienti dallo stato generale dell'individuo, ma solamente quando il bubbone non era più virulento, e soltanto sostenuto dalla diatesi scrofolosa evidentissima in questa donna.

Credo poi inutile di far osservare che gli ascessi vulvari, dalla vostra Commissione collocati fra gli accidenti *specifici*, hanno nulla a che fare colle malattie veneree, nè primitive, nè secondarie, e questo fatto come parecchi altri già indicati o che passeremo a rassegna successivamente, faranno conoscere ai Sifilografi, se chi ha creduto gli ascessi vulvari una lesione sifilitica, è veramente in diritto di emettere sulla sifilizzazione un giudizio legittimo e definitivo.

Altri accidenti secondari.

In quest'ultima parte dell'articolo 5º, la Commissione riuni assieme molte lesioni, di cui alcune sono sifilitiche ed altre nol furono, nol sono, e nol saranno mai (1).

Così p. e. il dire che le fessure e le fistole anali sono sintomi non solo di non guarigione, ma di peggioramento delle ulcere primitive, è un'asserzione, che non merita di essere confutata. Le ulcere primitive non peggiorarono nella donna n. 19, sotto l'influenza della sifilizzazione, come disse la Commissione, ma lasciarono due fessure ed una fistola anale, infermità che furono superate col taglio, ed è cosa ben strana che la Commissione voglia attribuirle alla sifilizzazione. Lo stesso dicasi de' furoncoli da essa tenuti quai sintomi di lue costituzionale e dell'alopecia che si osservò nella donna del n. 51 dopo una grave risipola, la quale ha invaso la faccia ed il capillizio, perchè nè anche questa fu sintoma di labe universale.

La Commissione, dicendo che nel n. 41 la sifilide tubercolosa ringagliardì al manifestarsi dell'itterizia, avrebbe dovuto soggiugnere che le erano stati amministrati bagni solforosi, e che poi ogni sintomo di sifilide scomparve continuando gl'innesti. Ora poi mi gode l'animo nel poter dire, che d'allora in poi in questa donna, nè la sifilide tubercolosa, nè altra lesione celtica mai più ricomparve.

Così pure la Commissione avrebbe dovuto dire che nel n. 50 la *rougëole syphilitique* comparve quando per malattie accidentali intercorrenti si è dovuto sospendere la cura sifilizzante per tre mesi circa.

La Commissione ha poi commesso un errore di data quando disse che la carie e necrosi dell'omero destro nel n. 53 sopraggiunsero durante la sifilizzazione, perchè tali lesioni hanno preceduto questa cura.

(1) Il signor Relatore, rispose che egli appella accidenti secondari tutti quelli che susseguono all'ulcere primitiva e che perciò le fissure, le fistole-anali ecc. furono da lui locate fra gli accidenti secondari.

Ciò posto, dovrebbe chiamarsi sintoma secondario di sifilide e non successivo il bubbone, e perfino la cicatrice lasciata dall'ulcera primaria dovrebbe aversi per secondaria.....

Quanto poi alle altre donne, in cui la Commissione disse essere sopravvenuti accidenti terziarii, ne parleremo inferiormente, dovendo passare di nuovo in rivista gli stessi fatti che ad ogni momento e quasi in ogni articolo sono presentati sotto varii aspetti dalla Commissione.

ARTICOLO SESTO

Sull'applicazione esterna del virus sifilitico, tanto alle mucose coperte del loro epitelio quanto esulcerate o incise.

La Commissione ammette, che nulli furono gli effetti dell'applicazione esterna del pus virulento sulle ferite vulvari, fatte in donne già sature del virus per un corso regolare di sifilizzazione, ed accenna questo fatto di passaggio, senza darvi tutta l'importanza di cui è degno. Diffatti non è questa una delle prove più evidenti, che un numero vario d'ulceri primitive, introducendo nell'organismo una quantità notevole di virus, vi produce una modificazione tale da renderlo insensibile, od almeno assai meno sensibile all'azione dello stesso virus? E questo fatto, contrario a quanto si era proclamato finora in sifilografia, non è desso per sè tale da indurre i clinici a studiare attentamente un fenomeno, il quale produce un simile risultato?

ARTICOLO SETTIMO

Delle cure o mediche o chirurgiche, interne od esterne fatte durante la sifilizzazione.

La Commissione disse: « La cura non fu affidata all'esclusiva opera della sifilizzazione: le ricoverate sono tenute sotto un regime dietetico ed igienico, il quale per la sua temperanza contribuisce a moderare l'acutezza delle affezioni infiammatorie che si appigliano ai genitali ».

Quando scrisse queste parole, la Commissione non si rammentò più aver detto poco prima, a pag. 35, che le donne in via di sifilizzazione mangiavano un mezzo pane più delle altre ricoverate, locchè a parer mio non dovrebbe costituire un regime dietetico di temperanza.

Ma la Commissione soggiunse: « Le donne hanno preso bagni, purganti, sostanze rinfrescanti, si lavavano prima di presentarsi a noi (ed era cosa ben naturale); epperò noi distinguiamo le cure fatte alle sifilizzate in tre specie, metodo antiflogistico generale o locale, trattamento locale, e metodo misto ».

Prima di analizzare la tabella presentata dalla Commissione a tale riguardo, io debbo dare uno schiarimento.

Le prostitute dedite continuamente ad una vita disordinata, all'abuso di sostanze spiritose, esposte frequentemente a cause reumatizzanti, abi-

tanti quasi tutte in Torino nelle case recentemente costrutte, umide e malsane, e soggette a turbe uterine pel loro genere di vita, entrano nel Sifilicomio aventi frequentemente oltre la malattia venerea una complicazione di orgasmo, d'irritazione o flogosi interna, od almeno una notevole disposizione in alcuni organi, e specialmente nel tubo gastro-enterico e nell'utero, ad ammalarsi sotto la menoma causa. Durante il loro soggiorno nell'Ospedale, malgrado tutta la sorveglianza possibile di coloro che le assistono, si espongono ora al freddo-umido semi-nude, ora fanno gozzoviglie, ora commettono altri disordini; quindi siano esse solamente affette da sifilide primitiva e curate coi soli mezzi locali, siano esse colte da lue costituzionale e curate col mercurio o colla sifilizzazione, vengono prese tratto tratto da complicazioni, che il pratico deve rimuovere, onde poter proseguire con vantaggio la cura antisifilitica. Difatti occorre sovente che si debba togliere il gastricismo con un emetico, vincere la stitichezza con un purgante, sedare dolori intestinali con sostanze oleose o mucilaginose o subacide o torpenti, togliere il sudiciume ed il fetore di alcune ammalate con qualche bagno, promuovere il flusso mensile mercè l'uso degli emenagoghi, in una parola occorre sovente e fu e sarà sempre per me un dovere sacrosanto di dover porgere alle ammalate il soccorso richiesto dall'insorta complicazione; e siccome negli individui sottoposti a cura mercuriale, io non ho mai creduto, che la guarigione della lue celtica si dovesse attribuire ad un purgante, ad un bagno, ad una bevanda rinfrescante e simili prescritte durante l'uso degli idrargirosi, così parmi che la Commissione non avrebbe dovuto supporre che, durante la cura sifilizzante, io non avrei dovuto far uso dei mezzi atti a togliere le complicazioni che si manifestarono.

La Commissione presentò una tabella IX, in cui indicò i mezzi curativi impiegati contemporaneamente alla sifilizzazione e dalla quale essa ricavò i seguenti corollari:

« 1° Il metodo antiflogistico generale o locale, poco o molto energico fu adoperato in 45 casi ». Non so che cosa abbia voluto dire colle parole = metodo antiflogistico locale = probabilmente volle parlare di qualche cataplasma mollitivo o di lavature con acqua fresca. Ma essa annoverò fra i casi, in cui fu adoperato il metodo antiflogistico generale, quelli in cui furono prescritti bagni semplici o solforosi. La Commissione volendo riferire quanto vide, doveva dire, che i bagni semplici generali non furono quasi mai amministrati, se non quando le lesioni sifilitiche erano già assai modificate dalla cura sifilizzante, ma soprattutto essa avrebbe dovuto avvertire, che i bagni solforosi non possono venire annoverati fra i mezzi antiflogistici. Epperchè le farò osservare che i bagni solforosi vennero amministrati quando la sifilide era già quasi sempre scomparsa; che essi non furono mai tenuti capaci di curare la lue celtica, e che anzi vi si ebbe ricorso prima di lasciar uscire le donne si-



filizzate dall'Ospedale, onde aver un criterio per giudicare se la guarigione ottenuta colla cura sifilizzante era radicale o non.

2° La Commissione disse, che « in 38 casi fu più particolarmente adoperato il metodo locale, affidato poi specialmente o alle cauterizzazioni o alle chirurgiche operazioni; e ciò principalmente in 27 sopra 38 casi ».

Anche in questa parte la tabella IX pecca d'inesattezza; diffatti, io debbo far osservare che nelle donne registrate ai num. 4, 28, 34, 35, 42, non fu adoperato alcun metodo locale; che nella donna num. 46 fu cauterizzata la fistola, malattia certamente non sifilitica; che nelle donne, numeri 7, 24, 19, 43, vennero solamente applicate sostanze mollitive o sulle ulcere bubboniche o sulle secondarie da cui erano affette. Aggiungasi poi che le ulcere primitive ai genitali, in cui si praticarono cauterizzazioni, furono per lo più le croniche, e quando avevano oltrepassato il periodo di virulenza; che la recisione e la cauterizzazione delle escrescenze praticate nelle donne dei numeri 6, 10, 14, 21, 38 ed in quelle dei numeri 15 e 48 al loro rientramento nell'Ospedale, furono necessarie sotto la cura sifilizzante, come lo sarebbero state sotto la mercuriale, perchè, come ognuno sa, le vegetazioni non scompaiono da sè e vogliono essere distrutte o col ferro o col caustico; finalmente che la cauterizzazione della mucosa uretrale nelle donne num. 8 e 45, quando lo scolo uretrale era ridotto a poca materia mucosa, è pure il mezzo a cui si deve sovente ricorrere, quando vengono amministrati i mercuriali, perchè, se l'uretrite prodotta dal pus dei tubercoli mucosi svanì mercé gli innesti sifilitici, è cosa assai probabile che l'uretrite, in cui si dovette cauterizzare la mucosa, non fosse che una semplice flogosi catarrale di questa membrana; dal che emerge chiarissimo che il numero dei casi, in cui alcuni mezzi locali furono adoperati, è notevolmente diminuito, e che perciò viene molto scemata l'importanza che ad essi si vorrebbe attribuire dalla Commissione.

3° e 4° La Commissione disse, che « in 11 casi si è adoperato il metodo misto, vale a dire la sifilizzazione e poi l'uso delle preparazioni jodiche in sette casi e dei mercuriali in quattro, di cui due furono trattati ad un tempo e coll'iodio e col mercurio ».

Anche qui sonvi alcuni errori di fatto.

Nella donna num. 1, si amministrò un po' di joduro potassico senza che vi fosse alcun sintomo di lue universale, ma solamente per vedere se potevasi con questo mezzo diminuire la callosità dell'ulcera vulvo-vaginale vasta ed antica.

Nell'ammalata num. 2, non fu prescritto alcun preparato jodico dopo che s'intraprese la sifilizzazione.

Nel num. 14, si cominciò una cura jodico-mercuriale, dopo che erano nate quattro sole ulcere artificiali, ma persistendo la malattia, ed essendosi poi l'ammalata disposta a riprendere la cura sifilizzante, si tralasciò subito da quel momento ogni altro rimedio antisifilitico.



La Commissione sa poi che la donna, num. 31, non può venir annoverata fra i casi di sifilizzazione. Lo stesso dicasi della donna registrata al num. 39; quindi anche sotto questo aspetto la tabella non può avere un gran valore scientifico.

5° La Commissione disse, che tre soli furono i casi, in cui nessun metodo venne adoperato, se non la sifilizzazione, ma avverte tosto che essa non ne fu testimone perchè avvenuti anteriormente al 26 maggio 1851. Per verità io debbo risponderle, che, se agli occhi della Commissione vostra un purgante, un clistere, un bagno sono sufficienti per infirmare appo di lei la facoltà curativa della sifilizzazione, io sono disposto a lasciarle annoverare anche questi tre fra gli altri casi, in cui, com'essa disse, si adoperò contemporaneamente il metodo antiflogistico, perchè in questi avrò pure dovuto prescrivere bevande rinfrescanti, o muovere l'alvo con un po' di conserva di prune, o far nettare la donna con un bagno.

Dica adunque la Commissione vostra, che in tutti i casi furono prescritti, *oltre un mezzo pane di più del consueto*, alcuni mezzi antiflogistici, e coloro, a cui occorre di curare con frequenza la sifilide, sapranno qual valore attribuire a simile osservazione.

6° Finalmente la Commissione asserisce che nel solo caso da lei scelto per confronto, num. 33, in cui non si fecero innesti, non s'impiegò alcun altro metodo curativo. E quest'asserzione mi parve veramente singolare, perchè per questo caso, in cui non si praticò la sifilizzazione, la dieta severa, il tartaro emetico e simili, furono tradotti dalla Commissione colle parole = verun altro metodo. = Epper ciò il suo confronto non può riuscire d'alcun peso, come vedremo meglio inferiormente.

ARTICOLO OTTAVO

Della durata degli accidenti primitivi, secondarii e terziarii, calcolata complessivamente dall'ingresso delle sifilizzate nell'Ospizio Celtico.

Tutti i mezzi curativi, entrati nel dominio della scienza ed ora sanzionati dall'esperienza, ebbero nei primordii i loro inconvenienti e talvolta anche gravi. Non si è perciò dai primi fatti che si possono dedurre dati statistici atti a farli apprezzare esattamente; diffatti l'incertezza nell'applicare un metodo nuovo, e la perplessità in cui trovasi frequentemente chi ne fa l'applicazione fanno sì, che s'incontrano inconvenienti i quali col progredire dell'esperienza, se non vengono tolti per intiero, sono però notevolmente menomati: così pur avvenne della cura sifilizzante. La Commissione volendo riferirvi quanto essa ha osservato e darvi un'idea esatta dello stato attuale di questo punto scientifico, parmi che avrebbe dovuto avere il massimo riguardo, onde non gettare sulla Sifilizzazione una soma più forte di quella che le spetta realmente.

Volendo produrre dati statistici che, come dissi, sono pur sempre precoci, trattandosi dei primi studi, era necessario far astrazione del tempo trascorso tra il giorno dell'ingresso dell'ammalata nel Sifilicomio e quello in cui si fecero i primi innesti; conveniva sottrarre il tempo in cui la cura sifilizzante, dovette venir interrotta o per volontà dell'ammalata o per mancanza di pus virulento o per malattie accidentali intercorrenti, perchè si sarebbe pur fatto la stessa interruzione per la cura mercuriale, come la Commissione avrebbe potuto vedere; conveniva notare che parecchi casi gravi furono scelti precisamente, perchè trattiene a lungo nell'Ospedale per malattie croniche, già restie ad altri mezzi curativi; era conveniente indicare, che non poche donne sifilizzate avrebbero potuto uscir dall'Ospedale molto tempo prima, se la sifilizzazione fosse in esse stata studiata solamente qual mezzo curativo, perchè l'inoculazione in quasi tutte si volle spingere fino alle pustule abortive ed anche fino all'immunità; conveniva confessare, ed era questo un dovere sacro per la Commissione, che volendo studiare, se la guarigione ottenuta colla cura sifilizzante era radicale o non, io tratteneva a bella posta le sifilizzate nell'Ospedale, onde poterne sorvegliare la salute il più lungo tempo possibile, ed avere poi una speranza alquanto fondata di non veder più rinascere in esse la lue costituzionale dopo la loro uscita dal Sifilicomio, perchè era trascorso dalla scomparsa delle lesioni sifilitiche per cui vi entrarono un tempo abbastanza lungo da potere con molta probabilità crederle risanate. E lo ripeto, questa cautela, di cui parlai più volte alla Commissione, e di cui ebbi sempre un'esplicita approvazione da alcuni de' suoi membri, avrebbe dovuto venir menzionata, onde menomare l'effetto sinistro prodotto della sua statistica. Era cosa conveniente, o meglio dovuta di non amalgamare insieme i casi, in cui non si fece che incominciare la sifilizzazione, in cui pochi furono gli innesti, in cui si ebbe ricorso ai mercuriali, e simili; in una parola, volendo dedurre da una statistica corollari legittimi, era necessario di inserirvi soltanto i veri casi di sifilizzazione, e di accettare eziandio tutti quelli che essa vide favorevoli alla nuova dottrina.

La Commissione ha invece scelto una via affatto opposta. Essa vi presentò due tabelle X e XI, in cui riunì assieme tutto il tempo che le donne passarono nel Sifilicomio prima, durante e dopo la sifilizzazione e ne dedusse cifre relative alla durata di cadun sintomo sifilitico, come se questa fosse stata uguale al tempo, durante il quale le donne furono trattate nell'Ospedale, locchè non è.

La Commissione sapeva benissimo che in quasi tutte le donne gli accidenti specifici erano da molto tempo svaniti, quando loro si permise d'uscire dal Sifilicomio; la Commissione sapeva certamente che in molte donne si praticarono i primi innesti dopo un tempo più o meno lungo dacchè esse si trovavano nell'Ospedale soggette ad altro metodo di cura e fra queste mi basti indicare la donna num. 2, che già da cinque mesi

e tre giorni trovavasi nel Sifilicomio, quando le si fece la prima inoculazione, e le seguenti:

Numero	Mesi	Giorni
5	5	22
22	2	21
34	6	13
37	1	21
42	6	18
47	21	14
51	8	26
52	5	10
53	6	4

Da queste due tabelle, la Commissione trae 10 corollari, i quali credo inutile di esaminare perchè posti sopra una base che vi dimostrai essere inesatta.

ARTICOLO NONO

Osservazioni sul corso, sulla durata e sull'esito delle varie malattie primitive, considerate in rapporto colla Sifilizzazione presa come metodo curativo delle medesime.

Nella mia memoria del 23 maggio 1851, io dissi che *l'inoculazione del virus sifilitico fa scomparire assai presto vari sintomi di sifilide primitiva e secondaria.*

Nello scrivere questa proposizione io non ho inteso stabilire un paragone di prestezza o lentezza nella scomparsa della sifilide, tra la sifilizzazione e la cura locale o la idrargirosa, ma volli dire, come ognun vede, che vari sintomi sifilitici i quali lasciati a sè, senza cura locale, od antisifilitica, hanno per lo più una durata assai lunga o non scompaiono per intero, erano svaniti assai presto sotto la cura sifilizzante. Ma la Commissione diede una diversa interpretazione alle mie parole e le inserì per far vedere smentito dai fatti quanto io dissi, e per provare la sua asserzione espose una durata media delle malattie primitive e secondarie, la quale, come già dimostrai nell'esame dell'articolo antecedente, non ha potuto riuscire esatta.

Entrando in particolari, osserverò essere inesatto che nelle donne poste ai n. 18 e 45, la sifilide primitiva fosse restia alla sifilizzazione, perchè nel n. 18 l'ulcera vulvare, la quale presentava tutta l'apparenza di un'ulcera cronica, ebbe l'andamento di tali ulceri, nè perchè cicatrizzata dopo la guarigione di una malattia flogistica universale si deve dire guarita per la cura antiflogistica che questa richiedette. La donna poi del n. 45 fu probabilmente citata a caso nel rapporto, perchè quanto si osservò in questa donna non comprova per nulla il suo asserto. Consta cioè da quest'osservazione, che le due ulceri primitive vulvari erano già *granellose*, cioè volgenti a cicatrizzazione, 18 giorni dopo che era stato praticato il

primo innesto e prima che sopravvenisse l'angioite per cui si ebbe ricorso al metodo antiflogistico.

È del pari inesatto quanto leggesi nel rapporto circa le donne dei n. 4, 41 e 35. Diffatti anche volendo ammettere che una cura antiflogistica energica possa fare momentaneamente scomparire alcuni sintomi sifilitici, chiederei alla Commissione, perchè nelle donne dei n. 41 e 35 la malattia sifilitica costituzionale fosse già notevolmente migliorata e, specialmente nella prima, pressochè scomparsa prima che si cominciasse la cura antiflogistica? Ma se a queste tre donne non si fosse praticato altro metodo di cura che l'antiflogistico, se cioè non fossero state sifilizzate, crede forse la Commissione che le lesioni sifilitiche non si sarebbero di nuovo ed anche presto riprodotte? Ebbene! mi basti di far notare che le tre donne n. 4, 35 e 41, affette la prima da tubercoli mucosi vulvo-inguino-crurali, sulle tonsille, sull'ugola e faccia posteriore della faringe e da osteocopia occipitale; la seconda da ulcere indurita vulvare, da tubercoli mucosi confluenti ed esulcerati vulvo-anali, e da sifilide cutanea papulo-pustulosa; e la terza da ulcere primitive vulvo-anali, da tubercoli mucosi vulvo-anali, da ulcera secondaria sulla tonsilla sinistra e da sifilide cutanea tubercolosa, furono sottoposte alla cura sifilizzante e godono tuttora una salute perfetta. I Sifilografi giudicheranno se questi tre fatti infirmano giusta il dire della Commissione, ovvero confermano giusta la mia opinione la virtù terapeutica della Sifilizzazione.

È poi inesatto ciò che leggesi nel rapporto circa la donna n. 22; diffatti la malattia sifilitica non si aggravò, che anzi migliorò notevolmente sul principio della cura sifilizzante, e se non scomparve intieramente e se ripullulò, ciò provenne dal difetto del metodo. La Commissione reca qual termine di confronto la donna n. 33 in cui, come essa dice, *si fece espressamente nulla* per vedere il tempo che avrebbero impiegato a cicatrizzare le sue ulcere vulvari e bubboniche.

Sarà egli vero, che questa donna fu lasciata espressamente senza cura e pel fine indicato dalla Commissione? Sarà vero che in questo caso si fece nulla? È qui luogo di rettificare un errore ripetuto ad ogni momento nel rapporto.

Questa donna (v. pag. 528 del mio libro), affetta da ulcere vulvo-anali e da bubbone virulento, era assoggettata semplicemente (come tutte le prostitute aventi soltanto lesioni di sifilide primitiva) ad una cura locale. L'ulcera inguinale e la sopra-pubica consecutiva ad un ascesso secernevano molta materia virulenta di cui mi serviva per inoculare le donne che trovavansi in via di sifilizzazione, e fu per questo motivo che essa era stata veduta dai sigg. Membri della Commissione. Le sopravvenne una febbre continua con esacerbazione vespertina e le ulcere vulvo-anali e le bubboniche diventarono tosto cangrenose. Per due giorni consecutivi le si amministrò il tartaro stibiato, e la febbre di continua fattasi intermittente, le si prescrisse tosto il solfato di chinina. Fu con questi mezzi che, cessata la febbre, venne arrestata la cangrena delle ul-

ceri, le quali divennero semplici perchè il processo cangrenoso, come sempre avviene in questi casi, ne aveva distrutto la virulenza, e come ulcere semplici si rimarginarono prontamente.

Io aveva pregato la Commissione di osservare questo fatto perchè comprovava ad evidenza che la causa del fagedenismo e della cangrena delle ulcere sifilitiche è sempre un orgasmo vascolare, una malattia febbrile accidentale, e la Commissione trasandando quest'importante deduzione, presentò questo caso qual termine di comparazione della durata di ulcere lasciate senza cura e di ulcere curate colla sifilizzazione. Per verità io non so comprendere, come essa abbia dimenticato che ulcere passate a cangrena, non essendo più virulente, per questo fatto cicatrizzarono prontamente e non perchè lasciate senza far nulla (1).

Se realmente la Commissione avesse voluto stabilire un paragone tra gli effetti della cura sifilizzante e degli altri mezzi curativi impiegati finora non avrebbe dovuto scegliere questo fatto, od almeno essa non avrebbe dovuto dimenticare alcuni altri, che, d'accordo con lei, lasciati da me senza cura antisifilitica potevano assai meglio servirle di termine di confronto.

(1) Il signor Freschi in seduta pubblica, parlando di questa donna, disse che io non aveva preso alcuna nota circa l'andamento della sua malattia, in modo che « prima di scrivere l'*informe storia* inviai il sig. dottore Bongioanni presso di lui per avere le notizie necessarie su questo fatto ». Il motivo della visita fatta dal dottore Bongioanni al signor Relatore della Commissione è ben diverso da quello esposto dal signor Freschi. Eccolo:

Il signor Freschi in una delle sue visite al Sifilicomio, due, od anche più mesi dopo che era uscita dall'ospedale la donna num. 33, chiese al dottore Bongioanni se la nominata R. Giovanna aveva preso medicamenti antisifilitici nei primi tempi della sua dimora nel Sifilicomio. Il dottore Bongioanni gli rispose, che non ricordavasi bene di questa circostanza, ma che appena giunto a casa avrebbe verificato il fatto, e partecipato al dottore Freschi il risultato delle sue indagini. Ed invero poco dopo egli si recò dal signor Freschi portandogli il foglio dell'Ospedale, che io ritengo, in cui erano state notate le fasi della malattia febbrile che causò la cangrena, ma non era stata fatta parola di cure antisifilitiche. Di più il dottore Bongioanni durante la di lui visita al dottore Freschi, richiesto da questi, se i bubboni virulenti erano già aperti all'epoca dell'entrata della donna nell'Ospedale, rispose non aver preso annotazione precisa circa questo punto, perchè si tenne nota di questo fatto solamente sotto l'aspetto della cangrena manifestatasi nelle ulcere vulvari e bubbonica per l'influenza della malattia febbrile. Ma egli aggiunse che volendo pure il signor Freschi inserire la stessa storia nel Rapporto della Commissione, era necessario che sovra una circostanza di nessuna entità, come quella dell'essere già aperti o non i bubboni quando la donna entrò nell'Ospedale, si andasse d'accordo dicendo i dottori Freschi e Sperino che il bubbone inguinale non era ancora aperto in quell'epoca.—Si vede dunque chiaramente che si fu la Commissione che non prese nota su questo fatto, e non io; si scorge che la visita del dottore Bongioanni al signor Relatore non fu fatta dietro mio invito onde ricevere da lui notizie, come questi con impareggiabile franchezza disse, ma all'opposto fu fatta dietro preghiera del sig. Freschi, al quale abbisognavano nozioni circa questo fatto.

Ho creduto dover fare questa rettificazione affinchè si conosca su quali fatti il Relatore della Commissione s'appoggiò per lodare a cielo la *diligenza* da lui usata nel prendere le note, e per tacciarmi di inesattezza.

Giacchè la Commissione non ha creduto a proposito di parlarne nel suo rapporto, io mi farò lecito di richiamarli alla memoria dei signori Commissari, e li riferirò in breve. Essi sono in numero di quattro:

1° M. Elisabetta entrò nell'Ospedale il 19 marzo 1852 per ulcere primitive vulvari contratte da pochi giorni e per la prima volta. Il 18 maggio le ulcere vulvari cauterizzate più volte erano cicatrizzate, ma si osservò nascente una sifilide cutanea papulo-pustulosa confluyente su tutto il corpo.

D'accordo coi sigg. Membri della Commissione Accademica volli vedere se con semplici mezzi antiflogistici si sarebbe potuto ottenere la scomparsa della sifilide cutanea, epperchè fin dagli ultimi giorni di maggio l'ammalata fu sottoposta al seguente metodo curativo: un purgante salino ogni tre, quattro giorni; molte bevande nitrato nei giorni, in cui non si amministrava il purgante; tre bagni generali semplici ogni settimana: riposo a letto prolungato il più possibile, regime tenue.

Questa cura fu proseguita dal maggio fino al 4 agosto. Le papule cutanee erano alquanto scolorate e depresse e le pustule quasi tutte essiccate verso il fine di luglio, ma altre cominciarono tosto a comparire con maggior vigore ed io non credetti prudente prostrarre più a lungo la prova e sottoposi la donna alla cura mercuriale.

2° V. Pelagia Carolina entrò il 28 maggio 1852 nel Sifilicomio. Aveva tubercoli mucosi condilomatosi vulvo-anali ed un'eruzione sifilitica papulo-pustulosa sull'addomine, sul dorso e sulle coscie. Era infetta per la prima volta e da tre mesi circa. D'accordo pure coi sigg. Membri della Commissione fu subito sottoposta alla cura antiflogistica suddetta, la quale fu proseguita fino al 4 agosto. In questo frattempo i tubercoli mucosi eransi molto depressi ed alcuni quasi svaniti, ma la sifilide cutanea persisteva benchè le papule fossero alquanto scolorate. Fu quindi necessario ricorrere ai mercuriali.

3° R. Maria entrò nel Sifilicomio l'11 ottobre 1851. Esaminata tosto si osservarono le lesioni seguenti: ulcere primitiva semplice alla fossa navicolare; tubercoli mucosi vulvo-perineo-anali, alcune pustule nascenti al capillizio ed una al mento, ingorgo delle ghiandole cervicali posteriori. Ella aveva contratta la malattia 33 giorni prima e non era mai stata per l'avanti infetta da morbo sifilitico.

D'accordo pure coi sigg. Membri della Commissione invece del metodo curativo idrargiroso si tentò il seguente: bevande nitrato tutti i giorni: bagni generali semplici a giorni alterni: un purgante salino tratto tratto, almeno due volte per settimana: applicazione del liquore di Labarraque sui tubercoli mucosi.

Alcuni giorni dopo essere stata sottoposta alla cura antiflogistica, questa donna cominciò a lagnarsi di un dolore notturno all'acromio destro, che andò man mano aumentando e che fu poi seguito da un'eruzione sifilitica *tubercolosa* sull'addomine, sulla faccia e sul collo e da dolori osteocopi in altre ossa.

Il nove dicembre, cioè due mesi dacchè si proseguiva nel metodo antiflogistico, i dolori osteocopi impedendole il riposo durante molte ore della notte e la sifilide cutanea facendo continui progressi, si ebbe ricorso al trattamento jodico-mercuriale che dovette venir protratto per più mesi.

In questo caso la Commissione ha visto che i tubercoli mucosi medicati col cloruro d'ossido di sodio liquido erano bensì diminuiti di volume, ma che l'ulcera vulvare conservavasi tuttora *virulenta* ed erasi manifestata un'adenite inguinale doppia, la quale non ostante i cataplasmi molli-tivi adoperati passò a suppurazione: vide pure che i bubboni aperti il 14 dicembre cioè due e più mesi dopo il suo ingresso nel Sifilicomio erano tutti e due virulenti, ma essa non parlò di questo fatto comprovante quanto io scrissi.

4° R. Giovanna entrò il 13 ottobre 1851, affetta da tubercoli mucosi condilomatosi alla vulva, al perineo ed all'ano, da altri alla commessura labbiale destra, sulla mucosa del labbro superiore, e sulle tonsille e da pustule mucose ulcerate tra il 1° e 2° dito del piede sinistro ed il 2° e 3° dito del piede destro. Ella disse essere infetta per la prima volta, ma ignorarne l'epoca.

Contemporaneamente alla R. Maria fu questa donna assoggettata allo stesso metodo di cura antiflogistica, aggiungendovi soltanto la cauterizzazione, col nitrato d'argento, dei tubercoli alle fauci, onde non producessero guasti irrimediabili in quella regione.

Il 15 novembre erano scomparsi i tubercoli alle fauci mercè la cauterizzazione e migliorati i vulvari e quelli tra le dita dei piedi, ma nei primi giorni di dicembre, cioè dopo due mesi circa di cura antiflogistica tutti i sintomi sifilitici ripullarono e si resero più gravi ed il 9 dicembre si dovette ricorrere al trattamento mercuriale. Dopo poche pillole di protojoduro di mercurio se ne dovette abbandonare l'uso per dolori intestinali e si ebbe ricorso alla cura esterna.

Il 30 aprile 1852 le si erano già fatte 48 frizioni mercuriali, ed i tubercoli mucosi vulvari erano scomparsi; ma persistevano le pustule umide esulcerate fra le dita del piede destro ed erano nati dolori osteocopi in ambi i femori i quali andavano crescendo in intensità e richiedettero l'uso interno del joduro potassico.

In agosto, fugati i dolori col sale jodico, le si praticarono ancora dodici fregagioni mercuriali che poi furono sospese, perchè le sopravvenne una grave stomatite idrargirosa. Malgrado tutta questa lunga cura jodico-mercuriale, il 12 agosto i tubercoli tra le dita del piede destro non erano ancora svaniti e si svilupparono in seguito numerose escrescenze alla vulva ed all'ano. Finalmente dopo l'amministrazione di 252 pillole di Sedillot scomparvero i tubercoli mucosi del piede, e le escrescenze nate dopo una sì lunga cura mercuriale furono recise profondamente e cauterizzate. Questa donna uscì il 31 dicembre dall'Ospedale ove dovette rimanere 14 mesi e mezzo.

Il sig. Relatore nella penultima sua visita al Sifilicomio ha chiesto no-

tizie di questo fatto al dottore Bongioanni; epperchè se egli non ne parlò nel suo rapporto, duolmi di non poterlo attribuire ad una semplice dimenticanza.

Come ben si scorge, non mancavano alla Commissione dati ed osservazioni che essa avrebbe potuto moltiplicare a suo beneplacito, quando avesse voluto appoggiarsi a fatti degni di confronto per emettere il suo giudizio. Ma essa nol fece.

La Commissione disse che la cura antiflogistica ed i bagni erano più che sufficienti per spiegare perchè la sifilide costituzionale era scomparsa nelle molte donne sottoposte agl'innesti sifilitici, ed essa non riferì i quattro casi or ora brevemente da me accennati, nei quali questi stessi mezzi antiflogistici furono impiegati inutilmente.

La Commissione disse che i preparati mercuriali e jodici guariscono sempre con prestezza la lue costituzionale, e che questa scompare assai più lentamente sotto la sifilizzazione, ma non stabilì nel suo rapporto un confronto coi suddetti fatti, i quali dimostrano chiaramente che la malattia sifilitica costituzionale è ribelle ai mezzi antiflogistici e richiede sovente lunghi, noiosi e non sempre innocui trattamenti idrargirosi.

Io aveva detto il 23 maggio 1851 aver osservato che « tutte le ulcere primitive recenti e non troppo vaste osservate nelle donne sottoposte agli esperimenti scomparvero senza cura pochi giorni dopo che esistevano alcune ulcere artificiali ».

La Commissione ristampò questa mia proposizione, e non so per qual motivo fece imprimere a grossi caratteri le parole mie—*tutte*—e *pochi giorni*—e quindi cercò di dimostrare non essere confermata dai fatti da lei osservati. Vediamo quanto vi ha di vero in questa sua asserzione.

La Commissione disse che in 19 sopra 26 casi si adoperò un trattamento locale con le cauterizzazioni più o meno variate, congiunte al metodo antiflogistico ed in 3 il metodo antiflogistico solo. Dai fatti risulta che nei 19 casi, in cui la Commissione dice essersi fatta una cura locale congiunta al metodo antiflogistico, non si è fatta alcuna medicazione locale nelle donne dei n. 6, 8, 10, 15, 21, 24, 27, 28, 30, 38, 45 e 48.

Nella donna del n° 19 si cauterizzarono due fessure anali successive ad ulcere che esistevano in quella regione: in quella del n° 46 si cauterizzò un tragitto fistoloso che dalla vagina comunicava col retto, ma giammai le ulcere, epperchè questi due casi devonsi unire ai succitati.

Nella prostituta n° 14 fu cauterizzata l'ulcera vulvare quando dopo le prime quattro ulcere artificiali non si volle più proseguire la cura sifilizzante ed era quindi necessario di ricorrere ad altri mezzi curativi.

Nella donna del n° 22 l'ulcera fu cauterizzata molte volte, ma prima che si cominciasse la sifilizzazione.

La donna n° 34 aveva un'ulcera cronica e la Commissione non doveva collocarla nella categoria delle recenti; d'altronde anche in questa le cauterizzazioni precedettero di molto i pochi innesti. Finalmente quanto alle donne dei n. 18 e 50, nelle quali due sole ulcere furono cauteriz-

zate durante la cura sifilizzante, devesi osservare che non si addivenne all'uso del caustico se non se quando le ulceri già erano in parte cicatrizzate, quando cioè non più virulente, parevano voler assumere un andamento cronico, a cui era mio debito di oppormi.

Il trattamento antiflogistico non venne adoperato nelle donne dei numeri 6, 8, 10, 19, 21, 24, 28, 38, 46. Nelle rimanenti quando una complicazione flogistica volle si avesse ricorso al metodo deprimente io lo feci certamente, ma, se si esaminano le storie, si vedrà che ciò avvenne quasi sempre quando le ulceri erano già in via di guarigione.

Quanto poi alla donna n° 35, che viene di nuovo riferita per termine di confronto ripetendo che fu lasciata senza cura, ripeterò io pure ciò che già dissi, che cioè l'uso dell'emetico per due giorni, la cangrena sopravvenuta nelle ulceri, i cataplasmi mollitivi, la dieta, il riposo a letto e simili, furono dimenticati dalla Commissione.

Con un'apposita tabella (XII) la Commissione ha creduto di provare che per ottenere la cicatrizzazione delle ulceri colla sifilizzazione furono, contrariamente a quanto io scrissi, necessarie molte ulceri ed un tempo lungo.

Due parole basteranno per rovesciare le deduzioni insussistenti poggiate su questa tabella. 1° Ho già dimostrato altrove che le cifre pubblicate dalla Commissione circa la durata delle ulceri sono inesatte e di molto accresciute; epperò ella è cosa inutile d'insistere maggiormente sulla base erronea di questa tabella. 2° Quando io scrissi che poche erano le ulceri artificiali ottenute quando si aveva la cicatrizzazione delle ulceri ai genitali, io praticava pochissimi innesti per volta ed a lunghi intervalli; epperò sta sempre saldo quanto io dissi allora. Dopo poi avendo successivamente aumentato il numero degli innesti simultanei e nello stesso tempo raccorciati gl'intervalli tra l'una inoculazione e l'altra, ne risultò che il numero delle ulceri artificiali fu in seguito più considerevole. E perciò cosa singolare che la Commissione con casi raccolti quando venivano fatti molti innesti, cioè sul finire dell'anno 1851 e nell'anno susseguente, abbia cercato di dimostrare erroneo quanto io vidi e scrissi prima del 23 maggio 1851.

Conoscendo per esperienza di molti anni in un grande Sifilicomio la massima difficoltà di condurre a cicatrizzazione le ulceri vastissime, croniche e callose che osservansi sovente ai genitali femminei, ed avendo sotto gl'innesti sifilitici osservato in alcune una salutare modificazione, io scrissi il 23 maggio 1851 che esse « s'avviarono tosto alla cicatrizzazione dopo poche inoculazioni di pus virulento preso da ulcere recenti di altre donne ».

La Commissione ristampò questa mia proposizione e volendo infirmare ciò che vidi prima ch'essa venisse nell'Ospedale celtico per istudiare la sifilizzazione, ha creduto bene di far imprimere a *caratteri maiuscoli* le parole mie—*tosto e poche*.

Chi conosce qual si è l'andamento e la durata di queste ulceri e la

loro massima difficoltà e talvolta impossibilità nel rimarginarsi, e passa a rassegna le osservazioni delle ulcere croniche, specialmente virulente, curate colla sifilizzazione, non troverà certamente esagerata la mia proposizione. Ne sia una prova quanto ne scrisse il signor Diday, tuttochè oppositore scientifico della Sifilizzazione e critico severo del mio operato.

« Disons tout d'abord (scrive il sig. Diday nel n° 15 della *Gazette Médicale* 1853) et sans hésiter que la syphilisation nous paraît avoir rendu dans ces cas un service incontestable. Dix malades porteurs de pareils ulcères les ont vus se cicatriser coïncidemment avec les inoculations successives et méthodiquement continuées. Comme ces cures ont exigé de trois à six mois pour se terminer, on objectera probablement à M. Spérino que le temps, un meilleur régime, le repos, des pansements exacts, ont été ici les véritables agents de la guérison. Peut-être, en effet, ces circonstances ont-elles exercé quelque influence sur la marche de certains de ces cas. Mais ce ne serait assurément pas pour le plus grand nombre une explication *logiquement acceptable*. Ainsi dans l'observation 6^e, il s'agit d'une femme de 35 ans qui entra au Syphilicôme le 10 juin 1850 pour un chancre primitif calleux, ayant détruit la moitié de l'urètre. Il durait depuis plus d'un an. On le traita d'abord pendant trois mois et vingt jours par le mercure, l'iode et des cautérisations répétées; on le laissa ensuite trois autres mois en observation. Comme il n'avait néanmoins fait que gagner du terrain, on commença le 3 mars 1851 la syphilisation; on pratiqua quarante-six piqûres à partir de ce moment jusqu'au 7 juillet. Ce jour-là l'ulcère qui avait toujours été en s'améliorant, était parfaitement guéri ».

« Ainsi plus de huit mois de séjour à l'Hôpital n'avaient amené qu'une aggravation progressive. On commence la syphilisation et un amendement marqué survient: on la continue, et la guérison s'opère; ce fait n'est pas le seul qu'on pût invoquer à l'appui de la même thèse. Quelques personnes, je le pressens, ne verront là qu'une de ces coïncidences fortuites, qu'un nouvel exemple de l'imprévu qui préside si souvent à l'évolution, soit en bien, soit en mal, des chancres de cette espèce. Pour nous, après avoir attentivement pesé les circonstances des cas rapportés par M. Spérino, nous croyons que la Syphilisation a eu ici une efficacité réelle et nous payons avec plaisir ce tribut sincère d'approbation au laborieux investigateur, dont le courage et la patience auront au moins eu la fortune de rencontrer une compensation aux déceptions qui l'attendent ailleurs ».

Come scorgesi facilmente, il Sifilografo francese trovò nelle osservazioni una prova più che sufficiente per dimostrare esatta la mia proposizione, ma la Commissione la disse erronea. Vediamo se lo è realmente.

Essa appoggia la sua sentenza alla tabella XIII, che vuol perciò essere esaminata.

In questa tabella riscontransi gravi errori di fatto circa la durata delle ulcere croniche e nella colonna delle Osservazioni. Difatti:

N° 1. Ulceri croniche vastissime, non più virulente e già restie ad una cura mercuriale fatta in altro Ospedale. La Commissione non ha creduto dover rammentare questa circostanza essenziale. Le ulceri artificiali, anche le prime, presero poco sviluppo e poca estensione. Circostanza pure essenziale e che voleva essere notata. Diciannove giorni dopo il primo innesto le ulceri vulvari assunsero un bell'aspetto e cominciarono a restringersi. Circostanza pure obbliata. Tre mesi e mezzo circa dopo che si cominciò la sifilizzazione, era quasi totalmente cicatrizzato il tratto dell'ulcera cronica che occupava la ninfa sinistra, la porzione vaginale era pure cicatrizzata e rimaneva ulcerata, callosa e poco dolente la fossa navicolare e parte dell'orifizio vaginale, per cui si dovette ricorrere, vedendo inutile la cauterizzazione, alla recisione del tessuto calloso e ad una piccola dose di ioduro potassico.

La Commissione, non parlando del miglioramento avvenuto sotto la sifilizzazione, amò meglio dire — guarita col ioduro e cauterizzazioni. —

N° 2. Ulceri vulvare antica, larga due centimetri e mezzo, callosa, poco dolente, restia ai mercuriali, la quale prese un bell'aspetto due mesi dopo che fu incominciata la cura sifilizzante, e da quel momento cominciò il lento processo di rimarginamento proprio di tali ulceri; essa era cicatrizzata perfettamente 152 giorni dopo che le fu fatto il primo innesto. Questo è uno di quei fatti che la Commissione disse non aver veduti, ma accettati da me tali e quali, epperò avrei creduto che almeno questi sarebbero stati da lei pubblicati senza errori di fatto; ho sbagliato — essa mutò la cifra reale della durata di 152 giorni in quella di 285.

N° 3. Ulceri primitive indurite, vulvari, già passate al periodo di trasformazione 17 giorni dopo il primo innesto, guarite 38 giorni dopo che fu cominciata la sifilizzazione.

Questo si è pure uno dei fatti accettati e non veduti, come disse la Commissione, eppure in vece di 38 giorni la Commissione ha creduto bene di dire 75 (1).

N° 11. Ulcera vulvare profonda, larga 5-6 centimetri, ed altra di 8-10 millimetri, esistenti da più di due anni e restie a ripetute cure mercuriali ed a molte cauterizzazioni, quando la donna entrò nel Sifilicomio.

Due mesi dopo che fu cominciata la cura sifilizzante è cicatrizzata l'ulcera presso la clitoride e la più vasta alla fossa navicolare comincia a restringersi, ma, il processo di rimarginamento in questa essendo lento, specialmente per la sua situazione, si impiegano mezzi locali. Essendo

(1) La Commissione in una nota vuol insegnarmi la differenza tra ulcera indurita ed ulcera callosa, ed osserva che rispetto alla donna num. 3 l'ulcera era indurita. Per verità io non so, perchè essa abbia collocato questo caso tra le ulcere croniche, giacchè nell'Osservazione da me trasmessa parlavasi di ulcera indurita e non di ulcera callosa, e la Commissione avrebbe potuto rammentarsi che nel presentarle le ulcere antiche io le designava colla parola *callose* per distinguere il loro indurimento dall'Huntero-Ricordiano. E quindi ben singolare che ora mi venga a dire che la parola *callosa* significa un ben altro indurimento come tutti sanno.

questa donna una riservata, le si permise d'uscire dal Sifilicomio prima che l'ulcera fosse intieramente cicatrizzata, ma la piccola porzione della piaga ancora aperta, posta alla fossa navicolare, si è poi poco a poco rimarginata, in guisa che io l'osservai nel gennaio 1853 intieramente guarita senza che sia stato necessario di ricorrere ad alcun preparato iodico o mercuriale, e ne avvertii il sig. Presidente della Commissione. Il rapporto non gli fu presentato che il 7 febbraio, epperò il signor Relatore era in tempo di dare una notizia esatta sulla guarigione di questa donna, ma la Commissione ha creduto bene di scrivere nella tabella —non guarita.

N° 12. Ulcera vulvare vastissima e cronica, ma ancora virulenta, occupante la fossa navicolare, porzione della faccia interna delle ninfe e tutto l'orifizio vaginale con distruzione d'una porzione dell'uretra, in gran parte cicatrizzata 43 giorni dopo fatto il primo innesto, e rimarginata intieramente 130 giorni dopo che fu incominciata la sifilizzazione. Ebbene, invece di 130 giorni leggesi nel rapporto la cifra di 180. Ma non è questo il solo errore di fatto che riscontrasi in questo caso. La Commissione disse che le ulcere sono guarite col trattamento locale, e per riferire il fatto esattamente doveva dire che l'ulcera vulvare era in gran parte cicatrizzata quando furono cauterizzate le fungosità lasciate dalla vasta ulcera, a meno che la Commissione voglia registrare tali fungosità tra le ulcere sifilitiche.

In questa donna, in cui esisteva una vasta ulcera ancora virulenta, per molto tempo le ulcere artificiali furono poche e piccole e si giunse rapidamente all'immunità; quindi non si cessò dal sifilizzarla dopo 16 ulcere, come scrisse la Commissione, ma fu rapidamente sifilizzata, perchè l'ulcera vulvare antica e virulenta già aveva prodotto il suo effetto sifilizzante. Questo fatto, come ognun vede, prova la verità delle mie proposizioni; ma la Commissione lo accenna in modo da dargli un significato affatto opposto.

N° 17. La Commissione la dice guarita dell'ulcera vulvare col trattamento locale, ma doveva dire che sotto la sifilizzazione erano cicatrizzate l'ulcera all'ano e le due ai lati dell'uretra quando si ebbe ricorso al caustico per l'ulcera alla fossa navicolare. Essa invece disse: « In quella del n° 17 si osservò, che 42 ulcere d'inoculazione non essendo bastate a far cicatrizzare quella che da tanto tempo esisteva alla vulva, fu necessità ricorrere al trattamento locale, con cui realmente cicatrizzò ».

N° 32. È questo uno dei fatti che la Commissione accettò quando la donna rientrò nel Sifilicomio, epperò essa non poteva più farvi alcuna mutazione. Eppure una vasta ulcera vulvare 17 giorni dopo il primo innesto è per i due terzi cicatrizzata senza che siasi adoperato alcun mezzo locale ed in 61 giorni è rimarginata perfettamente; invece di 61 giorni vennero notati nella tabella 75.

N° 25. La Commissione avrebbe dovuto dire che le vaste ed antiche ulcere vulvari, le quali cicatrizzarono lentamente sotto la cura

sifilizzante, non erano state migliorate da un lungo trattamento mercuriale e da varie medicazioni e cauterizzazioni praticatele prima che si ricorresse alla sifilizzazione.

N° 42. Un' ulcera cronica restia ad una lunga cura mercuriale ed a medicazioni locali, in guisa che era tuttora aperta 198 giorni dopo che questa donna entrò nel Sifilicomio, cicatrizzò in 56 giorni dopo che si principiò la cura sifilizzante, e la Commissione scrisse 240 giorni. Essa era poi in dovere di notare, che, cominciata la sifilizzazione, venne abbandonato ogni altro mezzo curativo.

N° 49. Vasta ed antica ulcera vaginale occupante i due terzi inferiori della metà sinistra della vagina e la porzione corrispondente dell'orifizio vaginale, non virulenta e restia ad un trattamento mercuriale ed a varie medicazioni, migliorò poco a poco, ma lentamente, sotto la cura sifilizzante, e finalmente cicatrizzò senza che si sia dovuto ricorrere ad alcun mezzo antisifilitico.

Se non era ancora guarita perfettamente quando la Commissione cessò di venire al Sifilicomio, doveva però dire che era per più de' due terzi cicatrizzata. Essa stampò nella tabella — non guarita.

E si è riferendo i fatti con sì gravi errori, che la Commissione concluse, nessun caso di ulcera cronica essere stato veduto da lei guarire sotto la sifilizzazione.

Dall'esame poi di questa tabella constando essere inesatte parecchie cifre, scorgesi facilmente che le deduzioni di durata media tratte dalla Commissione non hanno alcun valore, epperchè vi prego, onorevoli Colleghi, di leggere quanto scrissi a pag. 588 del libro circa gli effetti della sifilizzazione sulle ulcere croniche.

§ II.

Bubboni.

Volendo la Commissione trarre deduzioni utili alla scienza dai 14 casi di bubboni trattati colla sifilizzazione, doveva passarli a rassegna tutti od almeno nell'esame degli otto che ella prese a studiare, non doveva dimenticare l'esposizione di alcune circostanze essenziali.

Nella donna del n. 19 essa doveva dire che l'ulcera bubbonica era già tutta granellosa tre mesi dopo il suo ingresso nel Sifilicomio.

In quella del n. 21 doveva osservare che il bubbone non era virulento, ed allora avrebbe visto che l'uscita di alcune gocce di siero purulento sotto una forte compressione fatta ad un bubbone che sta per cicatrizzare, non era un fenomeno tale da autorizzarla a conchiudere che la sifilizzazione non solo non impedì che il bubbone si aprisse, ma nemmeno che, già cicatrizzato, si riaprisse.

Nella donna del num. 40 doveva far osservare che l'ulcera bubbonica trovavasi già aperta da più d'un mese quando s'intraprese la cura sifilizzante; non doveva dimenticare d'aver visto che l'ascesso inguinale infe-

riore nacque dalla difficoltà che il pus aveva di poter risalire contro il proprio peso, per cui fu necessaria una contro-apertura. Consimili inconvenienti osservansi eziandio nei bubboni virulenti curati con altri mezzi terapeutici ed io non ho mai detto che la sifilizzazione debba impedire che il pus virulento filtrato tra le lamine del tessuto cellulare sottocutaneo vi desti un processo flogistico e vi produca un ascesso. Almeno almeno la Commissione non doveva dire che l'ulcera inguinale cicatrizzò in seguito all'applicazione di un bendaggio metodico, perchè essa vide benissimo che si ebbe ricorso al bendaggio compressivo collo scopo di rassodare la vasta cicatrice inguinale e di fare svanire il superstite leggiero ingorgo delle ghiandole inguinali.

Nella donna del num. 27 il bubbone non era virulento, circostanza non accennata dalla Commissione.

Circa il caso del num. 14 dovrò esporvi una grave osservazione. Questa donna entrò il 25 maggio 1851 nel Sifilicomio per molte e vaste ulcere primitive vulvari e per escrescenze. Il 28, tre giorni dopo il suo ingresso, osservossi un bubbone inguinale *destro*, ma il 29, cioè l'indomani, la Commissione esaminò questo bubbone, e siccome nello stesso giorno osservò una pustula nata dal primo innesto fatto il 26, cioè tre giorni prima, nella parte *superiore sinistra* dell'addomine, essa disse: « Ora potremo noi di questa prima apparizione del bubbone che non c'era avanti di cominciare gli esperimenti d'inoculazione, dichiarare del tutto innocente la sifilizzazione? »

Per verità quest'osservazione parmi ben singolare, giacchè nessun pratico finora avrebbe osato dire che una pustula sifilitica nata nella parte superiore *sinistra* dell'addomine possa dar luogo ad un bubbone inguinale *destro*. Una tale proposizione non può essere sostenuta da argomenti nè anatomici, nè clinici.

Ma essa tosto soggiugne: « E se questa non si può chiamare in colpa, perchè non impedì la genesi del bubbone la prima volta, e non ne accelerò la chiusura alla seconda? » Credeva forse la Commissione che una sola pustula sifilitica appena nata sull'addomine potesse impedire la genesi d'un bubbone inguinale preceduto e causato da ulcere vulvari?

Quattro sole erano le ulcere artificiali quando gl'innesti furono sospesi per volere dell'ammalata, e si ebbe ricorso alla cura iodico-mercuriale, epperò quale influenza potevano queste quattro ulcere esercitare sull'andamento dell'ulcera bubbonica? Ciò poi che vi è ancora di ben singolare in questa pagina del Rapporto, e che io debbo porvi sott'occhio, si è il fatto seguente. Le ulcere vulvari, le artificiali e la bubbonica erano tutte cicatrizzate quando, in seguito a troppo camminare, la cicatrice inguinale si riaprì. Questa riapertura fu detta dalla Commissione *con piaga virulenta come prima*. Chi mai avrebbe creduto prima d'ora che un bubbone riaperto può ridiventare virulento, ossia che può ridivenire per una seconda volta, senza una nuova infezione, un'ulcera primitiva ghiandolare *virulenta*, atta cioè ad elaborare di bel nuovo pus sifilitico contagioso?

Mi limiterò poi a far osservare che il bubbone riaperto era cicatrizzato 18 giorni dopo la sua riapertura e 14 dopo ricominciati gl'innesti e non due mesi dopo, come disse la Commissione nel suo Rapporto. Appoggiata a simili errori essa vi presentò cifre di durata media dei bubboni e delle ulcere inoculate, affatto inesatte, ed ha quindi creduto poter infirmare con fatti le mie osservazioni.

Diffatti nel riferirvi il caso della donna num. 30 non era la Commissione in dovere di dire che i molti ascessi svoltisi isolatamente e successivamente in parecchie ghiandole inguinali erano, se non causati, in gran parte sostenuti certamente da diatesi scrofolosa ben manifesta? Che la cura sifilizzante ha dovuto venir interrotta per più mesi a cagione di malattie accidentali non sifilitiche sopravvenute, e che queste furono le cause della lunga durata dei bubboni? E volendo far una statistica di otto soli casi e trarne una media poteva la Commissione inserirvi questo fatto senza rammentare scrupolosamente le circostanze tutte per cui furono necessari parecchi mesi onde ristabilirla in salute?

Se la Commissione avesse avuto presenti alla memoria gli studii importanti fatti dal signor Gabalda sui bubboni scrofolosi e sifilitici (Gabalda, *Considérations sur les bubons scrofuleux et syphilitiques*, dans le Bulletin général de thérapeutique 1846) essa avrebbe facilmente riconosciuto nella donna del num. 30 un caso di bubboni scrofolosi e sifilitici, e non avrebbe fatto le maraviglie della lentezza nel loro andamento giacchè « la lenteur et la chronicité sont les caractères essentiels de cette affection à toutes ses périodes ». Essa vi avrebbe pur trovato le seguenti cliniche osservazioni: « La tumeur persiste avec tous ses caractères pendant plusieurs mois et même pendant plusieurs années. Quelquefois la plaie se cicatrise avant que l'engorgement ganglionnaire soit résolu. Un nouveau travail inflammatoire ne tarde pas alors à se faire au-dessous de la cicatrice et il survient un nouvel abcès qui s'ouvre spontanément. Quand il existe plusieurs ulcérations sur différents points d'une même tumeur, des trajets fistuleux les font communiquer ensemble. Ces trajets peuvent avoir une assez grande étendue; j'en ai observé qui allaient de la région inguinale à la surface interne de la cuisse; d'autres labouraient toute la région inguinale d'un côté, traversaient le tissu cellulaire du pubis, en s'arrêtant par intervalle à des ulcérations strumeuses de cette région et allaient enfin aboutir à des ganglions ulcérés dans l'aîne du côté opposé ».

La Commissione lasciando a parte l'importante clinica considerazione della complicazione scrofolosa venne a dire: « La sifilizzazione non solamente non arrestò il processo suppurativo dei bubboni, ma lasciò che peggiorasse e si moltiplicasse in altri punti ».

Perchè poi la Commissione non volle ne' suoi calcoli e nelle sue medie tener conto dei cinque casi di bubboni num. 3, 7, 16, 24 e 38? Essa disse perchè anteriori al 26 maggio 1851, epperchè non stati da essa veduti. Ma io potrei risponderle che avendo essa riferito molti altri fatti non stati da lei veduti, quando trovò nelle storie circostanze infirmanti la sifilizzazione,

era poi un dovere di giustizia non dimenticare questi cinque casi in cui si ottenne mercè la sifilizzazione la risoluzione dei bubboni nelle donne dei num. 24, 35; l'assorbimento del pus bubbonico in quelle dei num. 3 e 16, e la cicatrizzazione di vaste ulcere inguinali e pubica in quella del numero 7.

La Commissione trasandando questi fatti ha poi creduto dover riferire un'altra volta il caso del num. 33, ed ha ripetuto ciò che già disse più volte intorno a questo fatto che essa vuole ostinatamente mettere a confronto coi casi di ulcere e bubboni curati colla sifilizzazione. Possibile! che la Commissione, la quale dice essere stato questo fatto *subbietto* (sono sue parole) *di discussioni e meditazioni gravi*, non si rammenti che ulcere vulvari e bubboniche virulente, divenute cangrenose, perdono tosto la virulenza, e, vinta la cangrena, divengono ulcere semplici e cicatrizzano prontamente? Ed era questo un caso da mettere a paragone con bubboni che non furono mai cangrenosi? Ed è da questo fatto che la Commissione si crede autorizzata a conchiudere che le ulcere bubboniche cangrenose essendo cicatrizzate dopo tre mesi di durata in questa donna in cui non si fecero innesti, le guarigioni osservate negli altri casi non sono dovute alla sifilizzazione? Ne lascio giudice chi ha fatto studii pratici di sifilide.

ARTICOLO DECIMO

Osservazioni sul corso, durata ed esito dei tubercoli mucosi.

La Commissione non ha potuto negare la scomparsa totale dei tubercoli mucosi non susseguita dalla riapparizione dello stesso sintoma o da altri segni di lue costituzionale, quando la sifilizzazione fu ben condotta e sufficientemente protratta. Questo solo fatto avrebbe dovuto renderla più cauta nel pronunciare una sentenza definitiva. Ma costretta a confessare che i tubercoli mucosi svanirono del tutto sotto la cura sifilizzante, essa disse che la cosa avvenne lentamente e dietro molte ulcere inoculate. Quindi la durata dei tubercoli mucosi fu dalla Commissione aumentata, come abbiamo veduto che essa fece per le ulcere e pei bubboni, e volendo poi stabilire un paragone tra gli effetti della cura mercuriale con quelli della sifilizzazione su questo sintoma, ne trasse deduzioni affatto sfavorevoli al nuovo metodo curativo.

Rimettiamo nella loro integrità i fatti su cui ella poggiò la sua sentenza, ed allora si vedrà di qual peso questa sia realmente.

Nella donna, num. 8, prima di cominciare gl'innesti si somministrò un solo bagno generale e non *varii*, come disse la Commissione. I tubercoli mucosi erano affatto scomparsi 19 giorni dopo la prima inoculazione, ma la Commissione disse che non scomparvero se non dopo *due mesi* circa di trattamento.

Nella donna del num. 41, giusta la Commissione, la durata dei tubercoli mucosi fu di *tre mesi*, durante i quali, essa dice, le si erano amministrati dei bagni generali. Io trovo invece nelle mie note giornaliere che non era

stato somministrato nemmeno un bagno, e che 45 giorni dopo l'ingresso di questa donna nell'Ospedale erano già scomparsi i tubercoli mucosi vulvo-anali, e siccome questi erano nascenti, la loro rapida scomparsa fu da me attribuita in parte ai mezzi igienici. Ma i tubercoli mucosi alle narici anteriori ed alle commessure labiali erano eziandio affatto svaniti dopo due mesi di trattamento sifilizzante, epperiò nemmeno la durata di questi fu di tre mesi, come asserì la Commissione.

Nella donna del num. 35 i tubercoli mucosi vulvo-anali scomparvero non entro tre mesi e mezzo dopo cominciata la sifilizzazione, come scrisse la Commissione, ma bensì un mese e tredici giorni dopo il primo innesto.

Nella donna del num. 30 erano affatto scomparsi i tubercoli mucosi due mesi appena dopo il suo ingresso nel Sifilicomio e non dopo cinque mesi come disse la Commissione.

Nella donna del num. 20 non si ottennero che poche ulcere artificiali durante tre mesi, ed i tubercoli mucosi vulvo-anali non vennero condotti a totale guarigione, ma dopo una lunga interruzione essendosi ripresa la cura sifilizzante col risultato di molte ulcere, in meno di 40 giorni scomparvero affatto i tubercoli mucosi. Ciò non pertanto la Commissione ritiene questo fatto come sfavorevole alla sifilizzazione.

Nella donna del num. 50 le pustule mucose erano scomparse due mesi e 17 giorni dopo il suo ingresso nell'Ospedale e non sei mesi dopo, come disse la Commissione. Probabilmente essa ebbe per tubercoli mucosi le macchie livide che osservansi talvolta per qualche tempo nei siti occupati da questo sintoma.

Nella donna del num. 4, affetta da tubercoli mucosi vulvo-inguinali, sulle tonsille e sull'ugola, questo sintoma di lue universale era scomparso un mese e 13 giorni dopo la sua entrata nel Sifilicomio, e se per qualche tempo rimasero alla vulva ed agl'inguini le macchie lasciate ordinariamente dai tubercoli mucosi, queste non erano certamente pustule umide, e non potevano autorizzare la Commissione a cangiare la durata dei tubercoli mucosi di un mese e 13 giorni in quella di cinque mesi.

Nella donna del num. 39 vennero realmente impiegati 4 mesi e mezzo per la scomparsa totale dei tubercoli mucosi, ma la Commissione avrebbe dovuto osservare e dire che essi erano talmente voluminosi e confluenti da vederne assai di rado di simili.

Nella donna del num. 37, che trovavasi quasi nella condizione della precedente, erano scomparsi 4 mesi dopo. Inoltre essa avrebbe dovuto avvertire che questa donna trovavasi allora nell'Ospedale da circa due mesi prima che si cominciasse la cura sifilizzante, ed i tubercoli mucosi non erano scomparsi coi bagni amministrati per risanarla della scabbie; essa avrebbe pure dovuto dire che la cauterizzazione dei tubercoli mucosi anali, ma non vulvari, com'essa asserisce, fu fatta quando erano molto abbassati ed in gran parte scomparsi.

Esposti brevemente i gravi errori di fatto inseriti in quest'articolo del

Rapporto risulta per spontanea conseguenza, essere affatto insussistenti le deduzioni che la Commissione ha creduto poterne trarre. Epperò io passerò senza più all'esame dell'articolo undecimo.

ARTICOLO UNDECIMO

Osservazioni sulle escrescenze.

La sifilizzazione non esercita alcuna influenza salutare sulle escrescenze, ciò è verissimo. Nei sifilizzati come negl'individui sottoposti a trattamenti mercuriali o iodici furono sempre necessarie la recisione e la cauterizzazione profonde ed anche ripetute. Ma nei sifilizzati, come negl'individui curati cogl'idrargirosi, le escrescenze scomparse sotto la recisione e la cauterizzazione ricomparvero in alcuni casi ed in altri non.

La nessuna influenza dei mercuriali sulle escrescenze vista giornalmente, tuttochè la Commissione creda che il trattamento specifico arrivi talvolta a toglierle, e lo studio dell'andamento di questo sintoma indussero parecchi dei recenti Sifilografi a considerarle qual sintomo pseudo-sifilitico, non indicante un'infezione universale e da curarsi con mezzi locali, ed a me pare non esservi poi tanto di *singolare e degno di farvi sopra le più gravi riflessioni*, come scrisse la Commissione, se la cura sifilizzante, fu come la mercuriale, senza efficacia nella cura delle escrescenze; quindi io vi prego di leggere a questo proposito le cliniche osservazioni poste nel mio libro a pag. 594, e seguenti.

Non contenta nel dimostrare l'assoluta impotenza della sifilizzazione su questa produzione morbosa, la Commissione vorrebbe si credesse che la sifilizzazione fu la causa dello sviluppo delle escrescenze in due donne, ma essa partì da dati erronei e la sua deduzione non può essere accettata. In vero nella donna del num. 48 succedette la riproduzione delle escrescenze che già aveva prima che si cominciassero gli innesti, fatto questo che avviene ogni giorno anche negli individui che subirono una lunga cura mercuriale.

Nell'altra donna poi del num. 38, le escrescenze si svilupparono ai genitali nei primi tempi della cura sifilizzante, e non dopo due mesi di cura, come disse la Commissione. Inoltre è ammesso dai Sifilografi, che le prime escrescenze si svolgono sempre sulle parti che furono in contatto immediato col pus delle ulceri primitive o colla materia stessa elaborata dalla vegetazione e che quindi la forza vegetativa si propaga alle parti vicine. Epperò per accagionare la Sifilizzazione della comparsa delle escrescenze, sarebbe stato necessario che queste si fossero svolte nei dintorni delle ulceri artificiali o sulla loro cicatrice. Ora domando io alla Commissione: ha forse essa visto una volta escrescenze nei siti degli innesti? Non le ha essa sempre osservate ai genitali e nei loro dintorni?

ARTICOLO DUODECIMO.

Osservazioni sul corso, durata ed esito di varie altre malattie sifilitiche costituzionali.

Ulceri secondarie e serpiginose di vario grado.

Esaminiamo innanzi tutto i fatti passati a rassegna dalla Commissione.

Circa la donna del num. 13, leggesi nel Rapporto che la cicatrizzazione delle ulcere serpiginose al collo non fu osservata, se non se dopo quattro mesi; che somministrossi contemporaneamente il ioduro potassico e che solamente dopo l'uso di questo rimedio fu osservata per la prima volta la caduta delle croste. Tutto ciò è assolutamente inesatto.

La prima dose del ioduro di potassio fu amministrata il 28 maggio 1852, e l'ammalata era da un mese e 22 giorni sottoposta agli innesti. Ora a quell'epoca le ulcere secondarie erano abbondantemente per i quattro quinti cicatrizzate, ed erano pur cadute le croste che coprivano le cicatrici; le poche croste (6 o 7), che ancora rimanevano, erano essiccate, ma ancora molto aderenti, locchè significa che le ulcere sottostanti erano assai prossime alla guarigione. Due mesi e mezzo e non quattro, come venne detto nel Rapporto, dopo il primo innesto, tutte le croste si erano staccate lasciando a nudo le cicatrici ben solide. Inoltre la Commissione sapeva benissimo che il sale iodico non fu prescritto per far rimarginare le ulcere secondarie che già erano per la massima parte cicatrizzate, ma bensì per far cessare più presto alcuni dolori osteocopi. E se la lue costituzionale non si riprodurrà più in questa donna, come avvi a sperare, questo fatto proverà, malgrado il volere della Commissione, la virtù terapeutica della cura sifilizzante.

Nella donna num. 41, l'ulcera secondaria alla tonsilla sinistra impiegò un mese a cicatrizzare e non 45 giorni, come leggesi nel Rapporto.

Non è esatto il dire che nella donna del num. 23, le ulcere profonde alla gamba sinistra abbiano, sotto gl'innesti, come si legge nel Rapporto, peggiorato, cioè aumentato di larghezza. È cosa certa e fu vista e notata da me e da altri Colleghi che le ulcere secondarie, ledenti il tessuto cellulare sottocutaneo, recidivate in questa donna dopo una cura idrargirosa, andarono sempre migliorando dal giorno, in cui si incominciò l'inoculazione. Addì 8 ottobre, 46 giorni dopo il primo innesto, erano *tutte indistintamente* per più della metà cicatrizzate; cosicchè quella, la quale aveva tre centimetri di larghezza quando si cominciò il trattamento, non ne aveva più che appena uno e mezzo; la seconda che era larga due centimetri, trovavasi ridotta ad uno circa, e la terza ad un mezzo centimetro. Furono il 9 ottobre e di nuovo il 16 dello stesso mese cauterizzate col nitrato d'argento, non perchè fossero peggiorate, come disse la Commissione, ma perchè, per la continua applicazione dei mollitivi, i bottoncini cellulo-vascolari eransi troppo sviluppati, le carni erano divenute fungose, e sorpassando il livello della cute impedivano od almeno ne ritar-

davano la cicatrizzazione. Questo fu il solo motivo per cui si ebbe ricorso per due sole volte al caustico, e la Commissione scrisse che si continuò a cauterizzarle per più d'un mese. Il 18 ottobre, cioè in meno di due mesi dopo la prima inoculazione, e nove giorni dopo la prima cauterizzazione, le due ulceri più piccole erano cicatrizzate; 10 giorni dopo, ossia il 28 era pure rimarginata la terza. Nel Rapporto leggesi che durarono *quattro* mesi.

Nella donna del num. 31, si abbandonò la cura sifilizzante dopo poche ulceri artificiali, ma non perchè, come disse il Rapporto, « il nostro Collega ne ha veduto la inutilità ». Non fu certamente questa la cagione, poichè mentre trovavansi suppuranti le poche ulceri artificiali, le ulceri secondarie si erano assai ristrette, ma se ho desistito dal continuare la sifilizzazione in questa donna, lo feci perchè le lunghe e ripetute malattie flogistiche a cui andava soggetta, per essere tuttora amenorroica, mi consigliarono di non esporla al pericolo della cangrena in alcuna delle ulceri innestate.

La Commissione poi vanta in questa donna la guarigione ottenuta colla cura iodico-mercuriale, ed è necessario che ella sappia, che poco dopo tutte le ulceri secondarie si riaprirono e la ricondussero all'Ospedale.

Errori gravi di fatto rinvengonsi nel Rapporto circa la donna num. 43, sui quali vi prego, onorevoli Colleghi, di fissare particolarmente la vostra attenzione. Innanzi tutto non furono tentati i due metodi d'inoculazione come vi si legge. Non s'inoculò che durante sette giorni pus virulento e sempre con numerose punture. Inoltre la Commissione disse, che « le ulceri secondarie non furono per nulla modificate dalle inoculazioni numerose » ; che « sotto l'influenza delle ulceri inoculate col metodo antico si fecero esse pure come queste e fagedeniche e cancrenose » ; che « si videro migliorate durante il metodo antiflogistico » ; e che « infine fu abbandonata la sifilizzazione, perchè insufficiente ed impotente ».

Dalle note giornaliere, dalla storia da me presentatale e trovata conforme colle note della Commissione, risulta, che il 17 maggio, quando molte delle ulceri artificiali trovavansi nel loro periodo d'incremento, cioè 17 giorni dopo l'ultimo innesto, e prima che si ricorresse al metodo antiflogistico per vincere la malattia acuta accidentale sopravvenutale, erano già con sorprendente alacrità cicatrizzate tutte le ulceri secondarie dell'estremità inferiore destra, come pure, due eccettuate, le molte che a guisa di collana circondavano il collo; che erano per più dei due terzi rimarginate quelle situate nelle regioni frontali, sopraccigliari e palpebrali, quelle che avevano corrosa parte del padiglione dell'orecchio sinistro e le ulceri del braccio sinistro; che quelle occupanti l'estremità inferiore sinistra deterse e di bell'aspettoolgevano pure verso la guarigione; che, sorta l'angioite, si fecero fagedeniche e cancrenose soltanto le ulceri artificiali della coscia sinistra inoculate recentemente, e le ulceri secondarie situate sulla stessa estremità inferiore; e che essendo questa donna affetta da grave epilessia non abbandonai in essa la sifilizzazione

perchè sia stata riconosciuta insufficiente ed impotente, come scrisse la Commissione, ma perchè non avrei voluto che un esito infausto, causato da un accesso epilettico, fosse poi stato da taluni attribuito agli innesti.

Per verità io non so comprendere perchè la Commissione abbia riferito questo fatto in modo del tutto opposto a quanto avvenne.

Un grave errore di scienza leggesi poi nel Rapporto circa la donna del num. 47. Essa collocò questo caso fra quelli delle ulcere secondarie e non badò che erano ulcere bubboniche, e vulvo-anali divenute vastissime sotto un processo cangrenoso e passate allo stato di cronicità, perchè in un soggetto marasmatico ed ischeletrito da gastro-enterite e diarrea, che la molestarono per anni.

Se le ulcere primitive vulvo-anali e bubboniche, perchè divenute vaste ed antiche, debbansi d'or innanzi considerare quali ulcere secondarie, noi saremo debitori di questa nozione sifilologica alla Commissione Accademica di Torino.

Posti in evidenza i gravi errori di fatto, che rinvengonsi nell'esposizione dei casi di ulcere secondarie presentati dalla Commissione, riesce perfettamente inutile di farvi osservare in qual conto debbano tenersi gli stessi errori ripetuti nelle conclusioni che essa ne ha dedotto.

SIFILIDI CUTANEE.

A) *Sifilide impetiginosa.*

La Commissione scrisse: *La donna del num. 44 non fu veduta dalla Commissione, la quale registrò il fatto come Sperino lo ha esposto.*

Da questa dichiarazione esplicita ognuno potrebbe credere che almeno questo caso sia stato riferito tal quale fu da me veduto ed esposto. Ma cadrebbe in fallo chi potesse supporlo per un istante.

Questa donna entrò nel Sifilicomio affetta da vaste ed antiche ulcere primitive vulvo-anali e da scabbie. Fu tosto sottoposta alla cura della scabbie coll'unguento solfuro-alcalino e con molti bagni solforosi. Contemporaneamente le si fecero innesti, e le ulcere artificiali 23 giorni dopo la prima inoculazione, si videro attorniate da una zona di croste impetiginose: alcune pustule si svolsero quindi sulle guancie e sul mento; erano tutte pruriginose e mancanti dei caratteri delle sifilidi cutanee. Riconosciuta l'impetigine che si osserva talvolta negli individui da molto tempo affetti di scabbie, prescrissi lo zolfo internamente, molti bagni solforosi, e lavature delle croste impetiginose con una soluzione di solfuro di potassio.

L'impetigine sotto questa cura solforosa scomparve e ciò mi confermò sempre più nel mio diagnostico, perchè l'esperienza giornaliera m'insegnò, che la sifilide e specialmente la cutanea, si svolge maggiormente e peggiora sotto l'uso dei preparati sulfurei.

Questo fatto dovea venir riferito tal quale giacchè la Commissione disse non averlo veduto. Essa invece espose, che la donna del num. 44, du-

rante la sifilizzazione venne presa da *sifilide impetiginosa*, e che questa malattia cutanea, da lei battezzata per sifilitica senza vederla e malgrado l'assenza dei caratteri delle sifilidi cutanee, se da me fu tenuta qual effetto della scabbie, da lei venne considerata per effetto della sifilizzazione; e che finalmente, e vi prego di notare bene quest'ultima conclusione (sono parole del Rapporto: *Se poi invece dei solforosi si fossero adoperati i rimedii mercuriali, la malattia stessa non sarebbe forse scomparsa e più presto?*

Onorevoli signori! Questo fatto da se solo sarebbe sufficiente a rivelarvi il valore del Rapporto della vostra Commissione.

B) *Corona Veneris.*

Giusta il dire della Commissione, la donna num. 17, portava solamente alcune tracce di *sifilide pustulosa alla fronte*. A questo proposito io debbo far osservare che le pustule nella regione frontale, erano ben sviluppate, e parecchie ben suppuranti, e se forse non erano così numerose, come osservansi talvolta, vedevansi però in modo così patente da farmi considerare per cosa ben singolare che la Commissione non vi abbia riconosciuto se non se *tracce* di sifilide pustulosa.

La durata delle pustule venne dalla Commissione prolungata a quattro mesi. Ora tre mesi e mezzo dopo l'ingresso di questa donna nell'Ospedale non se ne vedevano più nemmeno le tracce, locchè significa che le pustule dovevano già essere da qualche tempo scomparse. In quanto poi al grave errore di fatto commesso dalla Commissione e qui ripetuto nel confondere una fistola retto-vaginale con un'ulcera per poter prolungare la durata di questa e dichiarare erroneo quanto io scrissi a tale riguardo, già ne ho discorso parlando della cura delle ulceri.

C) *Sifilide tubercolosa.*

La sifilide cutanea, da cui era affetta la donna del n. 25, avrebbe dovuto essere collocata fra le sifilidi pustulose e non fra le tubercolose, perchè la pustula e non il tubercolo ne era la forma patologica. In questo caso la scomparsa degli accidenti secondari entro un mese e mezzo prova evidentemente la facoltà sanatrice della sifilizzazione; ma esso viene riferito nel Rapporto in modo da impicciolirlo e farlo passare inosservato, fissando specialmente l'attenzione del lettore sulle ulceri croniche vulvari non più virulente, nella cura delle quali si ebbe pure ricorso a mezzi locali.

Il fatto concernente la donna del n. 34 non è di alcun peso nella questione, perchè cinque ulceri artificiali non costituiscono la sifilizzazione. Dirò soltanto che lo stato generale profondamente deteriorato dalle antecedenti cure mercuriali e l'intolleranza di questi rimedi mi consigliarono di tentare il trattamento sifilizzante, e che questo caso non serve certamente a celebrare la potenza e l'innocuità del trattamento idrargiroso, ma che anzi ne dimostra gl'inconvenienti e talora l'insufficienza.

Nella donna del n. 37 la sifilide cutanea tubercolosa non scomparve, giusta il dire della Commissione, se non dopo più di cinque mesi di trattamento. La durata della malattia venne in questo come in quasi tutti gli altri grandemente esagerata. Difatti due mesi dopo il primo innesto i tubercoli cutanei erano tutti svaniti e rimanevano solamente nel sito già da essi occupato macchie cupree, le quali, anche sotto il trattamento idrargiroso, impiegano sempre un tempo piuttosto lungo a scomparire del tutto. Quattro mesi dopo cominciata la sifilizzazione anche il colore di rame erasi sbiadito talmente, che appena si poteva conoscere il sito ove siedevano i tubercoli cutanei più larghi.

Eguale errore è quanto leggesi nel Rapporto relativamente alla donna n. 41. Infatti verso la metà di dicembre 1851, cioè due mesi e mezzo circa dopo il suo ingresso nell'Ospedale, non solamente i sintomi di sifilide costituzionale sembravano alquanto migliorati, come disse la Commissione, ma delle molteplici lesioni secondarie non rimanevano più che poche croste secche sulla faccia. È veramente singolare che la Commissione vostra abbia potuto credere che pochi bagni generali (2 o 3 al più) abbiano fatte scomparire le lesioni sifilitiche secondarie sulla faccia, al capillizio ed alle fauci. Ma la Commissione soggiunse: « la sifilide tubercolosa non solamente dopo i primi due mesi di sperimento non era scomparsa, ma ringagliardì più forte, ricomparve in luoghi nei quali non si era veduta mai, si complicò ad una itterizia ». Per verità io debbo rispondere che essa non ha troppo bene osservato questo fatto assai importante, giacchè la riproduzione dei tubercoli alla faccia (solo sintoma ricomparso) fu contemporanea all'invasione della congestione epatica ed al trattamento solforoso che fu praticato per la scabbie; ma il fatto più essenziale si è, che, continuati gl'innesti, ogni sintoma di sifilide scomparve definitivamente. Epperò invece di sei mesi, come venne detto dalla Commissione, la grave malattia sifilitica giunse in quattro e mezzo alla perfetta guarigione.

Non parlo dell'itterizia, che la Commissione vorrebbe attribuire alla sifilizzazione. Questa malattia accidentale viene anche a complicare le malattie sifilitiche già vinte in gran parte coi mercuriali, come videro negli scorsi mesi i molti giovani Colleghi che frequentarono le conferenze cliniche fatte nel Sifilicomio. D'altronde svanita l'itterizia coi rivulsivi intestinali e superata la lue universale colla sifilizzazione, questa donna riacquistò la sua salute, la quale non venne più d'allora in poi interrotta da alcun accidente secondario, locchè certamente non sarebbe avvenuto quando l'itterizia fosse stata figlia della sifilizzazione.

Venne narrato nel Rapporto, che nella donna del n. 35 la sifilide cutanea papulo-squamosa (la quale non so per qual motivo sia stata collocata fra le tubercolose) restò immutata durante tre mesi di sifilizzazione; che scomparve dietro una cura antiflogistica attiva richiesta per vincere una pneumonite e che perciò la scomparsa della sifilide cutanea non è in questo caso dovuta alla sifilizzazione.

Questo fatto di non lieve rilevanza vuol essere riprodotto nella sua integrità.

Dopo poche inoculazioni, verso la metà di giugno 1851 e quando la sifilide non era ancora stata modificata se non se per poco, questa donna fu sottoposta ad un attivo metodo antiflogistico (5 salassi, purganti, ec.) per angioite sopravvenuta e la malattia cutanea, vinta la flogosi interna acuta, fu vista impallidita e meno apparente; col ritornar delle forze e del ben essere della donna le papule sifilitiche ripresero il loro colore cupreo di prima; si ebbe allora (8 luglio) ricorso a nuovi innesti che si continuarono fino al 30 agosto. La sifilide cutanea sotto l'influenza delle ulceri artificiali andò man mano scolorandosi e sul finire di agosto allorchè più non si ottenevano dagli innesti che piccole pustule, le papule eransi assai appianate e scolorate ed una disquamazione generale già osservavasi su tutta la superficie del corpo. Questo fatto prova evidentemente che la malattia venerea trovavasi sul suo declinare e che seguiva il corso ordinario di simili infermità quando sono in via di guarigione. Ma una nuova malattia accidentale, la pneumonite, venne nuovamente ad assalirla e si ebbe tosto ricorso agli antiflogistici (4 salassi generali e tre locali con sanguisughe, tartaro stibiato ecc.). Durante questo trattamento la dermatosi proseguì il suo corso decrescente, in guisa che sul principio di ottobre non si osservava più altro che la disquamazione della cute.

Egli è dunque evidente: 1° che la cura antiflogistica adoperata in giugno non meno attiva di quella praticata in settembre essendo stata affatto inutile a modificare ed a vincere la sifilide cutanea, non è logico il dire che la guarigione di questa è dovuta all'ultima cura antiflogistica e non alla sifilizzazione: 2° che la sifilide cutanea, checchè ne dica in contrario la Commissione, essendo già in via di decremento col solo metodo sifilizzante e prima di cominciare il secondo trattamento antiflogistico, ne viene per naturale conseguenza che non a questo, ma alla sifilizzazione si deve attribuire la guarigione.

Un' ultima considerazione, dimenticata dalla Commissione, di massimo valore però nell'attuale quistione, verrà a convalidare la mia opinione.

Questa donna d'allora in poi, cioè dal novembre del 1851 in cui uscì dal Sifilicomio, non venne più affetta da alcun sintoma di sifilide (circonstanza che mi era fatto premura di far conoscere alla Commissione). Ebbene, se la sifilide cutanea ed i tubercoli mucosi confluenti, da cui era presa questa donna, fossero realmente scomparsi mercè i soli mezzi antiflogistici, se tutto il virus introdotto in quell'organismo durante la cura sifilizzante non vi avesse esercitato un'azione salutare, crede forse la Commissione, che alcuni sintomi di lue universale non si sarebbero prima d'ora manifestati e riprodotti? Ne lascio giudice chi ha fatto studi pratici sulle malattie veneree.

D) *Sifilide papulo-squamosa.*

Sotto questo titolo venne esaminata nel Rapporto una sola donna, quella del n. 42, la quale però non fu mai affetta da sifilide papulo-squamosa, ma bensì da sifilide squamosa.

La Commissione disse che in questo caso la sifilizzazione non solamente non ha fatto scomparire la sifilide cutanea, ma fece o lasciò deteriorare lo stato generale in modo, che si dovette rinviare dall'Ospedale la donna non guarita.

Onde ripristinare il fatto nella sua integrità, dirò che la sifilizzazione non fu tentata in questa donna se non se per l'impossibilità di proseguire ancora nel trattamento iodico-mereuriale a cagione del pessimo stato generale dell'individuo; che i dolori osteocopi, i quali tuttora persistevano, come pure l'ulcera vulvare, guarirono dopo un certo numero d'innesti; che le macchie sifilitiche, quando la donna uscì dall'Ospedale, se non erano molto scemate in larghezza, erano però scolorate ed andavano disquamandosi; che gli stessi membri della Commissione insistevano perchè questa donna affetta da *nostalgia* fosse lasciata uscire dal Sifilicomio; e che finalmente giunta a casa essa migliorò prontamente nel suo stato generale, continuò nella cutanea affezione il periodo di disquamazione, scomparve ogni traccia di sifilide cutanea senza che sia stato necessario di ricorrere ad alcun rimedio antisifilitico ed acquistò un grado tale di salute da permetterle di lavorare in qualità di serva.

Queste importanti notizie sanitarie mi pervennero dal sig. D. Piglia. Io mi sono fatto premura di parteciparle alla Commissione, ma essa ha creduto bene di dire nel Rapporto deteriorata e non guarita questa donna dalla sifilizzazione, quando ne fu realmente risanata.

E) *Sifilide squamosa.*

In questa categoria la Commissione ha collocato il caso della donna registrata al numero 22 affetta da sifilide papulo-pustulosa, ma siccome questo fatto venne ivi ed altrove più volte riferito nel Rapporto molto inesattamente, credo necessario di riepilogarlo in breve, affinchè, conosciuto nella sua purezza, ne emerga il vero clinico insegnamento.

Una donna d'anni 19 affetta da ulceri primitive vulvari, da escrescenze vulvo-anali, da sifilide cutanea papulo-pustulosa (pustulosa lenticolare di Cazenave) confluyente nella regione posteriore del tronco e sull'estremità inferiore, e da alopecia, amenorroica da un mese, venne sottoposta alla cura sifilizzante. Volli in questo caso spingere agli estremi il numero degli innesti simultanei e la loro frequenza, onde studiarne gli effetti e vedere se in questo modo si poteva abbreviare questo trattamento. Ne risultò il seguente inconveniente. Le ulceri artificiali anche le prime nate in dicembre 1851 ebbero poco svolgimento, le susseguenti furono sempre più piccole, superficiali e di breve durata, e già le inoculazioni tentate nei successivi mesi di gennaio, febbraio e marzo diedero ulceri piccolissime,

ma più sovente le pustule che ne furono il risultamento non si esulcerarono più e si essicarono senza aprirsi dopo pochi giorni di vita. Finalmente molte punture fatte con pus di virulenza certa furono senza effetto.

Fino a questo punto le molte pustule ed ulceri artificiali piccole, poco dolenti e di breve durata, davano pochissimo incomodo all'ammalata e per questo lato offrivano un reale vantaggio, ma, essendo poca la quantità del virus introdotta nell'organismo da queste ulcerette, gli accidenti sifilitici scomparivano poco a poco.

In tutto questo frattempo io presentai più volte alla Commissione questo caso, che era per me oggetto di nuovo studio e la Commissione vedendo la donna migliorare in salute sotto le molte ma piccole ulceri e pustule sifilitiche, mi rispose sempre che non voleva più inserire questo fatto nel novero de' suoi, perchè i già scelti le erano sufficienti.

Sul fine di marzo la sifilide cutanea era in gran parte scomparsa, l'ulcera vulvare era da molto tempo cicatrizzata, ma persisteva l'alopecia, ed i ripetuti tentativi d'inoculazione, riuscendo senza effetto, mi rivelavano aver già raggiunto l'immunità.

Poco dopo, verso la metà d'aprile, vidi riprodursi in questa donna alcune nuove pustule di sifilide cutanea ed il primo maggio osservaronsi due piccoli tubercoli mucosi vulvari.

Il fatto dell'immunità ottenuta, mercè molti simultanei e frequenti innesti, prima che la sifilide cutanea fosse per intiero debellata, fissò allora in modo tutto speciale la mia attenzione, e benchè la Commissione avesse rifiutato più volte questo fatto, quando veniva in appoggio alla sifilizzazione, fedele al mio dovere di farle osservare pel primo tutto ciò che potesse infirmare menomamente la nuova dottrina, pregai la Commissione di osservare di bel nuovo questa donna e le narrai che per la prima volta io vedeva giunta la non ricettività del virus sifilitico prima che la lue universale fosse per intiero debellata.

Da quell'istante la Commissione mi chiese con premura la storia di quest'ammalata, che le fu trasmessa e che avrei veduto con piacere riprodotta esattamente nel Rapporto.

Ma ritorniamo al fatto. Vista l'impossibilità di far nascere ulceri sifilitiche in questa donna, io ebbi ricorso ai mercuriali, i quali in piccola dose fecero scomparire i sintomi superstiti di sifilide, ma non impedirono la recidiva della malattia cutanea, per cui questa giovane ritornò di Svizzera nella scorsa primavera a Torino espressamente per ricoverare nel Sifilicomio.

Il numero totale delle punture fattele fu, giusta la Commissione, di 577, cifra ripetuta *ad satietatem* nel Rapporto, e che io ho già altrove dimostrata inesatta. Avvertasi però che le punture furono senza effetto per più della metà.

Le cicatrici, eccettuate le prime tre, larghe un centimetro circa, le altre tutte rassomigliano alle cicatrici della morsicatura delle sanguisughe, come osservarono ancora recentemente parecchi Colleghi, tra i quali mi

gode l'animo di poter annoverare gli onorevoli signori Dottori Pacchiotti e Locatelli.

La funzione menstruale si ristabilì in questa donna prima che si avesse ricorso ai mercuriali, epperò è assolutamente inesatto che il trattamento idrargiroso procurò il beneficio della menstruazione, come scrisse la Commissione.

Questo fatto, bene studiato, rivela evidentemente che l'insuccesso è dovuto al difetto di metodo, e mi servì di norma nel condurre meglio la sifilizzazione nei casi successivi.

§ III.

Affezioni ossee diverse. — Dolori osteocopi.

Senza arrestarci alle considerazioni generali, esaminiamo i fatti e vedremo che anche questo brano del Rapporto non è scevro di errori di fatto.

Volendo anche colla Commissione attribuire alla cura antiflogistica la momentanea scomparsa dei dolori osteocopi, da cui era affetta la donna del n° 4, a me pare che se nè questi nè gli altri accidenti di sifilide costituzionale, da cui era affetta questa donna, non ricomparvero più, convien credere che la guarigione radicale sia dovuta alla sifilizzazione.

Relativamente alla donna del n° 14 risponderò solamente per ciò che riguarda i dolori osteocopi, avendo già altrove fatto conoscere, come la Commissione abbia straordinariamente prolungata la durata del bubbone, dacchè si cominciò l'inoculazione il 28 agosto. Dirò dunque che il 18 settembre, cioè 20 giorni dopo che fu ripresa la cura sifilizzante, i dolori osteocopi erano già cessati per non più riprodursi e che perciò non poterono durare, come essa disse, *due mesi e più*. Quanto poi alla pretesa ricomparsa dei medesimi verso la metà di novembre debbo avvertire, che in quell'epoca la donna fu presa per due sere consecutive da un forte accesso di febbre intermittente, durante il quale ella accusava dolori non nelle ossa, ma in tutto il corpo; un grammo di solfato di chinina amministrato in due giorni fece cessare la febbre ed i dolori dichiarati sifilitici dalla Commissione, ma amo credere, per un semplice sbaglio.

Nella donna del n° 31, i dolori osteocopi furono, giusta la Commissione, probabilmente causati dalle poche ulceri artificiali. Cosa veramente singolare! Questa donna era coperta di ulceri serpiginose profonde, recidivate dopo una lunga cura iodico-mercuriale, e questo sintoma, come ben sanno tutti i Sifilografi, è sovente accompagnato dall'osteocopia. Ma non così crede la Commissione. Essa disse che, se non si fossero inoculate quelle poche ulceri, i dolori non sarebbero forse più comparsi, ed io lascio giudici di questa asserzione coloro i quali hanno studiato praticamente le malattie veneree.

D'altronde questo fatto è così imperfetto che nulla può provare nè in favore nè contro la sifilizzazione.

Nella donna del n° 39 non osservossi, quando entrò nel Sifilicomio il 18 maggio 1851, alcuna tumefazione nelle due articolazioni cubitali, come leggesi nel Rapporto; si rinvennero bensì ghiandole ingorgate e dolenti in quella regione. Nel mio libro io dissi, che probabilmente l'ingorgo ghiandolare, che si riconobbe in ogni regione, non dovevasi attribuire al vizio sifilitico, ma alla scabbie inveterata, da cui era allora affetta la donna; nessuna meraviglia perciò, se, col riposo e col migliorare della scabbie, le molteplici adeniti volsero al meglio. I veri dolori osteocopi, da cui era molestata al suo ingresso nell'Ospedale, erano calmati durante i primi 15 giorni sotto i pochi innesti, ma ridivennero più intensi quando questa donna venne affetta da ribelle febbre intermittente. Dopo il 15 giugno fu ancora inoculata due volte, e poi si dovette abbandonare la sifilizzazione, perchè il continuo recidivare della febbre periodica dapprima, e poi altre malattie accidentali ne interrompevano ad ogni istante l'andamento. La Commissione non parlò delle malattie non sifilitiche insorte in quel periodo di tempo, le quali, come è noto a tutti, aumentano sempre le sofferenze notturne nei sifilitici, ed attribuì l'incremento dei dolori alle poche ulcere artificiali che da pochi giorni erano aperte. Nessun Sifilologo finora avrebbe creduto che le ulcere primitive, le quali hanno pochi giorni di vita, fossero capaci di determinare subito l'osteocopia, quindi mi limiterò a chiedere alla Commissione, perchè nei casi, in cui si potè istituire un processo compiuto e regolare di sifilizzazione, in cui molte furono le ulcere artificiali, non solamente non comparvero dolori osteocopi, ma gli accidenti sifilitici della lue universale svanirono e non si riprodussero più?

L'Osservazione della donna registrata al n° 52, fu narrata imperfettamente dalla Commissione, giacchè vi sono tacciate molte circostanze essenziali, ed altre riferite con inesattezza.

Vi prego, onorevoli Colleghi, di leggere nel mio libro l'esposizione di questo fatto, posto sotto il n° LXXXVIII, epperò mi limito a fare le seguenti riflessioni. I dolori osteocopi dopo 65 ulcere non si risvegliarono maggiori, come sta scritto nel Rapporto, ma furono mitissimi. Essendo le ulcere inoculate tutte piccole, perchè innestate in gran numero simultaneamente, ed esercitando queste poca facoltà sifilizzante perchè non svolte a sufficienza, io ho creduto doverle amministrare per 15 giorni il sale iodico.

Il ioduro di potassio coadiuvò a calmare i dolori osteocopi, ma certamente nessun pratico potrà credere, che a 14 grammi in totalità di questo rimedio, e non alla sifilizzazione debbasi attribuire la guarigione radicale finora (ed è trascorso più d'un anno) dei tubercoli mucosi vulvo-anali, della sifilide cutanea, delle ulcere profonde del tessuto cellulare sottocutaneo, dell'osteocopia, dell'irite gravissima e della cachessia sifilitica da cui era travagliata questa donna.

Nella donna n° 53, alcuni dolori osteocopi, ricomparsi dopo una lunga cura iodico-mercuriale, cessarono affatto sotto le poche ulcere inoculate; ma, al dire della Commissione, ciò dimostra la buona efficacia avuta dal

trattamento iodico-mercuriale impiegato prima di dar corso alle inoculazioni sifilitiche !

Nella donna del n. 54, giusta il dire della Commissione, i dolori osteocopi andarono facendosi sempre più gagliardi col progredire della sifilizzazione. Dalle mie note giornaliere, e dalla storia trasmessa alla Commissione e trovata conforme colla sua, consta invece che il 17 ottobre 1851 (citerò gli stessi giorni indicati dalla Commissione), cioè 12 giorni dopo il primo innesto, i dolori erano già sensibilmente scemati alla clavicola, allo sterno ed alle due tibie, persistevano, ma non peggiorati negli altri punti. Il 3 ed 8 novembre ella non soffriva più se non se dolori nelle ginocchia e nell'articolazione omero-cubitale destra, ed in tutte le altre ossa essi erano cessati. Il 13 novembre la donna fu presa da febbre violenta, probabilmente sinoca reumatica, e durante la febbre ella soffrì dolori più acuti, locchè osservasi sovente negli affetti da osteocopia sifilitica. Vinta la febbre i dolori ridivennero più miti. Il 24 novembre i dolori notturni eransi per nulla esacerbati, come scrisse la Commissione, anzi erano notevolmente scemati, e già da due giorni le veniva amministrato il ioduro potassico. La rigidità poi dell'articolazione omero-radio-cubitale destra, che la Commissione disse aver solamente osservato il 24 novembre, esisteva fin dall'epoca dell'ingresso di questa donna nel Sifilicomio.

Questo caso essendo poi stato oggetto di pubblicazioni fatte recentemente, ne farò menzione di bel nuovo nel riferire lo stato attuale della quistione.

Periostiti e periostosi.

È inesatto il dire che nella donna del n. 13, i dolori osteocopi in principio di maggio 1852 fossero *oltremodo cresciuti nel braccio destro e nella corrispondente articolazione scapulo-omerale*, come scrisse la Commissione; anzi in quell'epoca se ne notò una sensibile diminuzione anche nelle suddette regioni. Egualmente inesatto si è l'asserire che i dolori andassero crescendo col progredire della cura sifilizzante. Diffatti le doglie notturne, che la donna soffrì ancora durante l'inoculazione, furono assai più miti che non quelle da cui era tormentata quando entrò nell'Ospedale.

La donna del n. 51, fra gli altri sintomi di sifilide costituzionale presentava, quando si cominciò la sifilizzazione, il 2° e 3° osso metacarpiano della mano destra affetti da carie. Io credo, che più del vizio sifilitico concorresse a produrre questa malattia la diatesi scrofolosa evidente in questa donna. La Commissione però ha giudicato irrevocabilmente nel suo Rapporto trattarsi di malattia sifilitica; quindi io farò notare soltanto constare dalla storia che il 28 settembre 1851, non solamente non era tuttora immutata la malattia ossea, come scrisse la Commissione, ma era già talmente migliorata, che per la massima parte la cicatrice copriva ed era aderente alle ossa sottoposte, locchè indica la guarigione della corrispondente porzione dell'osso. Nel dicembre il male limitavasi ad

una piccola apertura, da cui a stento con la pressione si faceva uscire una gocciolina di siero, altra prova del progresso della guarigione dell'osso. Ma nei primi giorni di gennaio sotto il movimento febbrile che accompagnò la grave risipola alla faccia ed al capillizio sopravvenutale, fu distrutto il tessuto di cicatrice già formatosi, e ne risultò di nuovo scoperto il tessuto osseo. Vinta la risipola coll'uso interno del tartaro stibiato, con somma rapidità si formò la cicatrice aderente alle ossa, in guisa che negli ultimi giorni di gennaio, quando si amministrò il proto-ioduro di ferro, appena una piccolissima porzione rimaneva a cicatrizzare. E perciò erroneo il dire che il miglioramento e la cicatrizzazione di codesta piaga non si ottennero se non dopo che venne sottoposta all'uso del proto-ioduro di ferro.

Nella donna del n. 53 la necrosi d'una porzione dell'omero destro, anteriore di più mesi alla sifilizzazione, proveniente probabilmente da vizio scrofoloso che già aveva prodotto gravi lesioni in quell'individuo, non guarì durante la cura sifilizzante, perchè non era ancora stato eliminato il sequestro osseo. Questo fatto per la grave complicazione della diatesi scrofolosa non può avere un gran peso nella quistione di cui si tratta.

Da questi casi di affezioni ossee, la Commissione ha dedotto tre corollari i quali, posti sopra errori di fatto, non possono avere alcun valore.

Adeniti, alopecie e iridite.

Le adeniti, che si osservarono nella donna del n. 39 all'epoca del suo ingresso nell'Ospedale, furono in pochi giorni talmente migliorate, che il 15 giugno 1851 erano ridotte a poca cosa; ma, come già dissi altrove, erano probabilmente un effetto di scabbie inveterata, e forse anche di cause reumatiche, tolte o scemate le quali, le adeniti si dileguarono a poco a poco.

Lo stesso dicasi dell'ascesso ghiandolare sotto-ascellare osservato nella donna del n. 30 eminentemente scrofolosa. Io non vi osservai nulla di sifilitico, e la materia tubercolosa uscita dall'ascesso mi confermò sempre più nella mia opinione. D'altronde se la lue costituzionale non fosse stata in quella donna radicalmente debellata mercè la sifilizzazione, parmi che prima d'ora si sarebbe riprodotta qualche lesione celtica.

Avendo già riepilogato nell'esame delle sifilidi cutanee l'Osservazione del numero 22, ripeterò soltanto che l'alopecia non guarì, come pure la sifilide cutanea, perchè il metodo, con cui ho condotto la cura sifilizzante, fu difettoso.

Quando la Commissione esaminava per la prima volta la donna del numero 51, l'alopecia era ad un grado tale, che il capo era quasi perfettamente calvo, non avendo le cure per lo innanzi praticate potuto in verun modo arrestarne l'andamento. Ciò posto, io non so comprendere come nel Rapporto siasi detto che il 26 maggio 1851, l'alopecia nella donna del numero 51 era ridotta a poca cosa, e che le antecedenti

cure iodiche e mercuriali, se non la fecero cessare del tutto, la diminuirono molto.

Per combattere l'irite acutissima insorta nella donna del n. 52, oltre la sifilizzazione si adoperarono alcuni mezzi antiflogistici generali e locali: così voleva la gravità della malattia, che per l'intensità della flogosi minacciava produrre pronte ed insanabili lesioni intra-oculari.

La Commissione volendo negare alla sifilizzazione ogni qualsiasi influenza salutare nella sanazione delle malattie veneree, attribuì la guarigione dell'irite sifilitica alla cura antiflogistica. Nè ciò mi sorprende, giacchè la stessa idea le fu di guida costante in tutto il Rapporto. Ma in questo caso nel dettare la sua grave sentenza essa espose le ragioni scientifiche che la promossero. Ecco: il metodo antiflogistico e l'atropina vinsero l'infiammazione dell'iride: la sifilizzazione non c'entra per niente. Erasi fatto un trasudamento fibrinoso abbondantissimo che riempiva quasi l'intera camera anteriore. L'unica cosa, che poteva fare la sifilizzazione, sarebbe stata di procurare l'assorbimento della linfa e lo sgombramento della pupilla: essa nol fece, perchè la pupilla rimase per i due terzi chiusa da una sottilissima pseudo-membrana; dunque la sifilizzazione fu del tutto inefficace in questo caso.

Tuttochè grave sia questa sentenza della Commissione vostra, onorevoli Colleghi, io non la tengo per inappellabile, e mi faccio solamente lecito di chiederle:

1° Se domata l'infiammazione acuta sifilitica dell'iride col metodo antiflogistico nulla più resti a fare;

2° Se non distruggendo la causa interna specifica, la flogosi acuta dell'iride non si converta in cronica, da cui risultino guasti irreparabili nel bulbo oculare;

3° Se l'iridite celtica, quando non si addivenga ad un trattamento antisifilitico pronto ed energico, si limiti ad un occhio solo;

4° Se si doveva o si poteva ragionevolmente pretendere dalla sifilizzazione, come da qualsiasi altro metodo curativo, la distruzione delle aderenze formate dalla linfa plastica trasudata sull'iride e nel campo pupillare prima che si cominciasse la sifilizzazione.

Che direste, o Signori, di un Medico, il quale per giudicare del merito di un rimedio nella cura della pleuro-pneumonite o della peritonite pretendesse che, per essere dichiarato utile, esso debba distruggere le briglie e le aderenze fibrinose pleuritiche o peritoneali prodotte dall'intensità della flogosi?

Del valore comparativo della Sifilizzazione e degli altri metodi ordinari applicati alla cura delle malattie veneree.

Le osservazioni fatte superiormente rispondono in gran parte a ciò che venne più ampiamente ivi riprodotto dalla Commissione; epperò mi limiterò alle seguenti osservazioni:

1° La durata media delle lesioni sifilitiche non si doveva dedurre dal calcolare in ammasso della data dell'ingresso nell'Ospedale all'uscita, perchè il lungo spazio di tempo trascorso da parecchi individui mentre erano sottoposti ad altro metodo curativo e prima che s'intraprendesse la cura sifilizzante ed il tempo passato nell'Ospedale in osservazione quando ogni lesione celtica era scomparsa, non dovevano venir posti a carico della sifilizzazione.

2° Se il riposo, i mollitivi, i bagni e qualche purgante hanno potuto far scomparire alcuni dei sintomi primitivi, questi mezzi sarebbero poi stati insufficienti per far svanire la lue costituzionale, la quale avrebbe dovuto aggravarsi sempre più sotto l'introduzione d'una nuova notevole dose di virus nell'organismo, o riprodursi costantemente e presto, appena scomparsa, *locchè non avvenne* che in pochi casi, in cui la cura sifilizzante fu incompiuta o mal condotta.

3° I confronti colle durate medie tolte da altri Ospedali sono assai precoci trattandosi di un nuovo metodo curativo. Le statistiche poi degli ospedali venerei militari non possono essere poste a paragone colle statistiche degli ospedali di prostitute, 1° perchè queste pel loro genere di vita sono giorno e notte esposte a molte cause morbose atte a destare in esse malattie accidentali che rendono più gravi le lesioni sifilitiche; 2° perchè i militari sono uomini scelti fra i più sani ed i più robusti, e le meretrici dopo alcuni anni di vita dissoluta diventano gl'individui i più malandati in salute; 3° perchè i militari sottoposti a visita sanitaria in ogni settimana sono ricoverati nell'ospedale appena infetti, quando cioè la malattia è nel suo esordire e leggiera; al contrario nel Sifilicomio femminile di Torino sono ricoverate non solo le prostitute sottoposte a visita, ma molte donne, meretrici o non, rinvenute sifilitiche nelle varie provincie, le balie, le donne maritate, i bimbi infetti da mal venereo, ed ogni anno un certo numero di donne affette da cancro all'utero e da altre malattie insanabili, non veneree, le quali vi sono inviate dalla Questura per non aver potuto farle ricoverare in altri ospedali; 4° perchè se pochi o nulli sono i casi di decesso negli ospedali militari venerei, ciò devesi almeno in parte ripetere dacchè, quando loro sopravviene una malattia acuta accidentale, sono trasportati nella sala medica. Dal che io conchiudo che la cifra di 1, 77 contro cento ammessi indicata nella statistica del Sifilicomio torinese, che venne fatta di pubblica ragione dall'onorevole sig. cav. Bonino può venir considerata fra le più fauste.

A questo proposito presento un dato statistico, il quale dimostrerà che

malgrado la lunga permanenza nell'ospedale di alcune donne state sifilizzate, la durata media di tutte le veneree, che vi furono curate negli ultimi tre anni, diminuì notevolmente.

Anno	N.º delle donne curate nel Sifilicomio	Giornate di permanenza	Media
1850.	953.	80477.	84.
1851.	892.	66194.	74.
1852.	914.	43826.	48.

Gli studi di sifilizzazione vi furono incominciati nel gennaio 1851.

4º Probabilmente non havvi metodo curativo, non vi ha rimedio il quale nelle sue prime applicazioni abbia dato costantemente pronti e buoni risultamenti. Se gl'insuccessi e gl'inconvenienti avuti dal mercurio, dalla china, dall'oppio avessero trattenuto gli osservatori d'investigare, perchè questi rimedi giovarono in certi casi mentre furono meno o niente efficaci in altri, qual sarebbe stato il progresso della medicina?

5º Il veder scomparire la lue costituzionale, mentre s'introduce nell'organismo successivamente per qualche tempo una nuova e notevole dose di virus sifilitico, il migliorare quasi costante dello stato generale dell'individuo, quando sotto la cura sifilizzante la lue universale è scomparsa e non è più possibile di far nascere in quell'individuo ulcere sifilitiche, è un fatto tale che non può mettersi per ora a confronto in modo definitivo con alcun altro metodo curativo, nè abbandonarsi perchè abbia presentato alcuni inconvenienti, specialmente nei primi casi, in cui venne applicato.

6º La lunga durata della cura sifilizzante indica tutt'al più nello stato attuale della quistione che, come scrissi nel mio libro, d'or innanzi essa vuol essere specialmente studiata negli individui affetti da sifilide costituzionale.

ARTICOLO DECIMOQUARTO

Dell'esito avuto nelle diverse malattie trattate colla Sifilizzazione o sola o insieme ai metodi ordinarii e della durata loro complessiva.

In questo articolo è ripetuta ancora una volta la lunga durata media osservata nei casi di sifilizzazione già esposta più volte; vien ridetto più fiate che furonvi tre casi di morte sopra 51 casi di malattie veneree, senza dire che questi non furono casi di sifilizzazione, perchè nè tre, nè cinque ulcere non costituiscono una cura sifilizzante; è detto che la donna registrata al n. 17, uscì dal Sifilicomio avente un ascesso vulvare, motivo per cui la rinviarono dopo all'Ospizio onde terminarvi la cura. Locchè è inesatto, perchè l'ascesso erasi aperto prima della sua uscita dall'Ospedale, e poco siero sortiva dal foro fistoloso quando se ne andò dal Sifilicomio. D'altronde nè un ascesso nè una fistola vulvare possono venir annoverati fra le malattie veneree.

Ho già risposto altrove a quanto viene riprodotto in quest'articolo relativamente alle donne registrate ai n. 42 e 51, epperò passerò senza più all'esame della seconda parte del rapporto.

PARTE SECONDA

LA SIFILIZZAZIONE CONSIDERATA COME MEZZO PRESERVATIVO DELLE MALATTIE VENEREE.

Come abbiamo veduto nella prima parte del Rapporto, la Commissione, basata su molti e gravi errori di fatto, ha creduto di poter lacerare per intero molte delle osservazioni inserite nella mia prima Memoria, ed ha fatto stampare a *grossi caratteri* alcune parole di quel mio scritto, col pensiero di metterne l'erroneità in maggior evidenza.

Nella seconda parte del Rapporto la Commissione non ebbe maggiori riguardi al Collega che da lei sperava aiuti e lumi nello studio del nuovo fenomeno. Ecco un atto con cui ella volle cominciare questa seconda parte del suo lavoro. Esso basterà per darvi un'idea esatta del di lei operato.

Nella mia Memoria del 23 maggio 1851, io scrissi aver fatto studi in 52 prostitute, ma non poterne ancora riferire minutamente le esperienze, perchè (sono le parole stampate nella mia memoria) *alcune non erano ancora compiute*.

Poco dopo, parlando della diminuzione progressiva delle ulceri successivamente innestate io dissi: « In tutti i casi, nemmeno uno eccettuato, le prime ulceri artificiali diventarono sempre più vaste, più profonde, più indurite e più infiammate delle seconde, diedero molto pus, durarono più a lungo delle susseguenti e lasciarono più ampie cicatrici. Le seconde più piccole, meno infiammate, meno dolenti, più superficiali, e così successivamente le altre fintantochè dopo un numero finora indeterminato d'inoculazioni (otto, dieci in generale di tre ulceri per volta) non si osservò più che una piccola pustula nel sito della puntura, la quale svanì dopo cinque o sei giorni. Quindi le successive inoculazioni rimasero senza risultato benchè ripetute più volte e con pus preso da altre donne affette da ulceri recenti, pus che portato nello stesso giorno sopra un'ammalata inoculata per la prima volta ha sempre prodotto un'ampia e vera ulcera primitiva ».

Avendo detto prima che in alcuni casi le esperienze non erano ancora compiute, ne conseguiva per necessità che le mie parole, *nemmeno uno eccettuato*, si riferivano ai casi in cui le ulceri artificiali erano già state innestate in un dato numero e che erano compiuti o quasi compiuti. Inoltre queste parole erano relative alla diminuzione progressiva delle ulceri e non all'immunità, perchè dicendo essere alcune esperienze incompiute era detto chiaramente che la non ricettività del virus non era ancora stata da me osservata in tutti i casi.

La Commissione, trasportate a piacimento nel secondo periodo le mie parole, *nemmeno uno eccettuato*, scrisse a pag. 125: *fino dal 23 maggio 1851 il nostro collega Sperino assicurava che in 52 donne da lui allora sifilizzate, nemmeno una eccettuata* (e stampò a grossi caratteri queste tre parole) *dopo un numero finora indeterminato d'inoculazioni (otto o dieci in generale, di tre ulcere per volta) non si osservò più che una piccola pustula nel sito della puntura, la quale svanì dopo cinque o sei giorni. Quindi le successive inoculazioni rimasero senza risultato, benchè ripetute più volte e con pus preso da altre donne affette da ulcere recenti.....»* Mutato in tal modo il mio scritto, la Commissione disse: *Adunque fino all'epoca or mentovata la sifilizzazione non gli falliva in verun caso sopra 52 »*. Nè le bastò aver detto e ridetto una cosa inesatta per far credere che io aveva stampato una erroneità, essa lo ripeté a pag. 31 nei seguenti termini: *Egli aveva allora veduto in 52 casi, nemmeno uno eccettuato, ottenersi dopo questo corso d'inoculazioni la immunità da nuove ulcere, riuscendo gl'innesti tutt'affatto infruttuosi e nulli.*

Io protesto contro questo modo di alterare i miei scritti.

La Commissione nella prima parte del suo Rapporto disse e ripeté più volte che il Sifilizzatore torinese ha sempre seguito i suggerimenti dell'Auzias e sul principio della seconda parte volle pure ripetere parecchie fiate che « il nostro onorevole collega Sperino rimase fedele ai dettami del Sifilizzatore francese » ed appoggiò questo suo detto agli studi, da me cominciati in luglio 1851, circa gli effetti del vario numero degl'innesti, studi proposti dal sig. Auzias soltanto nel mese d'agosto successivo.

Non passerò a minuto esame gli articoli della seconda parte del Rapporto perchè varie delle questioni già furono trattate nella prima parte, e già ebbero la risposta.

Riassumerò soltanto i punti che mi parvero di maggior rilievo.

Nell'articolo primo la Commissione osservò che in alcune donne, le quali già parevano perfettamente sifilizzate, dopo qualche tempo gl'innesti produssero ancora pustule di breve durata. Io risponderò che anche in molti vaccinati svolgonsi ancora pustule abortive.

Nel secondo articolo essa disse che finora non abbiamo un criterio certo per conoscere quando un individuo è perfettamente sifilizzato o non, perchè qualunque sia il numero e l'estensione delle ulcere inoculate facendo molti o pochi innesti simultanei, ed a lunghi o brevi intervalli, avvenne che la ricettività sifilitica, la quale pareva distrutta, non lo era realmente.

Risponderò che lo studio della sifilizzazione non è certamente compiuto, ma che questo fenomeno studiato praticamente da vari distinti Sifilografi riescirà col tempo a quel grado di perfezione a cui eglino ed io speriamo possa giungere. D'altronde se si esaminano tutti i fatti e non alcuni casi eccezionali, si può dedurre, che facendo pochi innesti ed a lunghi intervalli, le ulcere si svolgono assai più che quando si fanno molti simultanei ed a brevi intervalli; che la decrescenza delle ulcere successive è

più regolare e più manifesta quando non si fanno moltissimi innesti ad un tempo, perchè in questo caso arrivano assai presto le pustule abortive; che può tenersi per sifilizzato l'individuo in cui le inoculazioni diedero luogo al successivo e decrescente sviluppo di ulceri artificiali e finalmente di pustule abortive; che il soggetto in cui dopo poche ulceri artificiali alcune consecutive inoculazioni rimasero senza effetto, ciò fu proveniente dacchè il pus non fu bene scelto o perchè misto a sostanze oleose, o perchè non portato sotto la cuticola o simili; che nei casi 2, 7, 10, 27, in cui dopo un intervallo di tempo piuttosto lungo si sono ripetuti gl'innesti, si ebbero bensì effetti positivi, ma ulceri piccole e tosto pustule abortive, locchè prova che, se l'immunità acquistata non è durevole nell'istesso grado a cui era giunta sotto una sifilizzazione compiuta, non viene però dal tempo distrutta per intiero.

Nell'*articolo terzo* viene ripetuto l'esame degli innesti praticati nei casi di ulceri croniche per dedurne un'altra volta non essere avverato quanto nel maggio 1851 io dissi aver osservato in alcuni casi, che cioè nelle donne in cui da molti mesi o da anni esistevano ulceri, le artificiali furono più piccole ed in numero minore. A quanto ho già risposto su questo proposito aggiugnerò solo che la larghezza di due ulcere artificiali, dalla Commissione indicata nella tabella XVII per i n. 11 e 25, nulla prova contro ciò che io scrissi, e ben doveva saperlo la Commissione, perchè la maggior estensione di queste ulcere fu proveniente dalle malattie acute insorte che le fecero trascorrere l'una alla gangrena e l'altra al fagedenismo. Dall'esame poi accurato di tutti i fatti da me descritti emerge chiaramente la realtà dell'osservazione da me fatta, nè perchè su molti casi trovansi due eccezioni, deve dichiararsi erronea la mia prima proposizione.

Nell'*articolo quarto* la Commissione non tenendo conto delle cause per cui talvolta fu momentaneamente interrotta la diminuzione delle ulceri artificiali successive vorrebbe far credere *insostenibile* (sono le sue parole) *la supposta legge della costante e regolare decrescenza delle ulcere man mano inoculate*. Al vedere proclamata una sì grave sentenza, io sono costretto a dire che la Commissione si lasciò trascinare all'errore dal desiderio di condannare la nuova dottrina, perchè il negare la decrescenza delle ulceri sifilitiche inoculate successivamente ed a certi intervalli, si è il voler negare l'esistenza del sole in pien meriggio. Da alcuni mesi in qua io ebbi la sorte di vedere nel Sifilicomio parecchi distinti Colleghi esteri e nazionali. Quasi tutti dopo aver esaminate le donne che si trovavano in corso di sifilizzazione ed altre sifilizzate da molto tempo, e dopo aver visto che le ulceri sempre più piccole nelle prime, e le cicatrici successivamente minori nelle seconde dimostrano ad evidenza la realtà della sifilizzazione, mi fecero la seguente domanda: Come mai una Commissione composta di cinque membri di un'Accademia avrebbe studiato per 18 mesi in un Sifilicomio il nuovo fenomeno, se non avessero osservato la decrescenza regolare delle ulcere man mano inoculate? E non ba-

stavano forse due o tre fatti quando non fosse stato vero il fenomeno indicato qual base della sifilizzazione?

Leggonsi nel Rapporto a pag. 49 le seguenti parole: *In grande numero di casi si è osservato regolare la manifestazione e successione dei prodotti dell'innesto, cioè prima le ulcere, poi le pustule, quindi i risultati negativi.*

A pag. 148 leggonsi poi ancora queste altre: *Certamente in mezzo alla ricca serie delle esperienze, alle quali assistette, vide il più delle volte essere più larghe, più infiammate, più durevoli le ulcere della prima inoculazione, comparativamente alle seconde ed alle successive e posteriori.*

La legge della costante e regolare decrescenza delle ulcere man mano inoculate, tuttochè osservata dalla Commissione *in grande numero di casi ed il più delle volte*, non è sostenibile, perchè furono viste irregolarità in altri casi.

Risponderò che se la Commissione avesse studiato accuratamente questi ultimi casi, vi avrebbe rinvenute le cause per cui fu interrotta momentaneamente la suddetta legge.

Essa avrebbe visto, che se gl'innesti diedero talvolta effetti negativi sul principio o nel corso della sifilizzazione prima che si fosse giunto alle pustule abortive, ciò proveniva dacchè il pus era stato tolto da ulcere già troppo avanzate nel periodo di trasformazione, od era misto ad unguento refrigerante, ovvero preso da ulcere non virulente.

Essa avrebbe riconosciuto che, se al sopravvenire di una malattia flogistica accidentale, le ultime ulcere inoculate, che si trovavano ancora nel periodo d'incremento, subirono un grado d'infiammazione più intenso delle antecedenti; vinta poi la causa infiammatoria interna, le consecutive hanno ripreso la loro decrescenza regolare.

Essa avrebbe attribuito a condizioni di località il maggior sviluppo osservato nelle ulcere innestate sulle estremità inferiori, nei punti del tronco toccati da legacci o compressi sovente da posizioni abituali delle ammalate.

Essa avrebbe riconosciuto che se negl'individui a cui veniva amministrato il ioduro potassico le nuove ulcere innestate presero un maggiore svolgimento delle antecedenti, questa irregolarità cessò poi subito dopo che si abbandonò l'uso di questo rimedio.

Essa avrebbe osservato che il maggior grado di flogosi nelle ulcere inoculate recentemente, per pochi giorni visto in alcune donne nell'epoca della mestruazione, sia che questa fluisse abbondantemente, sia specialmente quando fu scarsa o mancò affatto, era evidentemente un effetto dell'orgasmo vascolare che precede ed accompagna quella funzione mensile.

Essa avrebbe in una parola ammesso, che, tolte le cause accidentali atte ad interrompere momentaneamente la decrescenza regolare, questa si osservò di bel nuovo; epperchè se in grande numero dei casi, in cui nessuna causa sopravvenne, essa fu regolare, convien conchiudere che realmente esiste il fenomeno che costituisce la base della sifilizzazione.

Nell'articolo quinto la Commissione, appoggiata ad alcuni casi avvenuti

nel 1851 in cui le ulcere inoculate sull'addomine lasciarono cicatrici un po' vaste, senza dire che facendo in seguito un numero maggiore d'innesti nelle prime inoculazioni e prevenendo colle cognizioni acquistate nello studio di questo fenomeno in gran parte l'inconveniente delle cicatrici larghe, espose le sue osservazioni in modo da far credere che le cicatrici, lasciate dalla sifilizzazione, potrebbero generare ernie o irritazioni intestinali e simili altri gravi malanni.

La Commissione ha dimenticato una circostanza essenziale, ed è che l'ulcera artificiale, tuttochè divenuta fagedenica e cancrenosa, non ha mai oltrepassato l'aponeurosi sotto-cutanea, che perciò non è reale il timore manifestato dalla Commissione che i visceri possano far ernia nei punti occupati da una salda cicatrice cutanea, mentre i muscoli e le aponeurosi sottoposte non furono lese menomamente. Inoltre, le cicatrici fatte a dispendio della cute e del tessuto cellulare sotto-cutaneo vanno restringendosi poco a poco: diffatti se la Commissione esaminasse ora le sifilizzate, vedrebbe, che queste impronte andarono poco a poco scemando in modo tale da rendere assai minore quest'inconveniente. E che la cosa sia realmente in questi termini lo dimostra la sensazione provata da parecchi Colleghi esteri e nazionali, i quali dopo aver visitato un buon numero di sifilizzate mi domandarono: Son queste le cicatrici, che la Commissione considerò per uno dei più gravi inconvenienti della sifilizzazione?

D'altronde a parer mio la quistione delle cicatrici è del tutto secondaria. Se la Commissione fosse realmente persuasa che la sifilizzazione non è una realtà, che non risana l'uomo dalla lue costituzionale, e che non vale punto a prevenire nuove infezioni, a qual pro insistere tanto sugli inconvenienti di una pratica, che a suo avviso non racchiude in sè elementi di vita?

Negli *articoli sesto e settimo* la Commissione parlò delle donne sifilizzate che rientrarono nel Sifilicomio.

Dietro preghiera da me fatta ai signori Colleghi visitatori delle prostitute in città e dietro invito mosso ai Colleghi tutti ed inserito in tre giornali medici, lo stato sanitario delle donne sifilizzate fu particolarmente sorvegliato e furono inviate al Sifilicomio tostochè si rinvenne in esse alcun segno anche dubbio di sifilide; quindi le ulcere, per cui rientrarono, doveano essere tutte recenti, nel periodo d'incremento cioè ed elaboranti pus contagioso, se realmente erano sifilitiche. Molti furono i loro rientramenti, ma le donne rientrate erano esse tutte affette da sifilide? Ecco un punto delicato di Sifilologia, che procurai di trattare quanto meglio potei nel mio libro. La Commissione vostra per sciogliere questo grave quesito, vi disse che volle *raccogliere il fatto nudamente, e mostrarlo in tutta la sua integrità, non orpellato da esplicazioni o commenti*, e che perciò ha creduto dover pronunciare *di senno proprio i giudizi e gli apprezzamenti*.

Mi sia però lecito d'investigare se i suoi giudizi ed apprezzamenti hanno basi solide ed inconcusse.

Le donne sifilizzate, di cui parecchie portano molte e vaste cicatrici vulvari, date continuamente al meretricio e, giusta il dire di alcune di esse, costrette a far abusi venerei con molta frequenza, andarono soggette a frequenti lacerazioni anche vaste ai genitali. Esse subirono cioè la sorte di tutte le prostitute anche non sifilizzate, perchè la sifilizzazione non ebbe finora la proprietà di rendere invulnerabile la mucosa vulvo-vaginale delle meretrici che furono sottoposte a questo trattamento.

Restava perciò a vedersi se sulle lacerazioni era stato deposto virus e se erano diventate ulcere sifilitiche primitive, come succede ad ogni momento nelle donne che non furono sifilizzate. Volendo stabilire un diagnostico certo, matematico, bastavano forse i caratteri anatomici dell'ulcera?

L'esperienza mi aveva da anni dato una risposta negativa. Diffatti vedonsi sovente, massime nelle parti genitali delle prostitute, ulcere che a primo aspetto paiono ulcere primitive sifilitiche, quando poi vengono riconosciute per semplici ferite lacerate ed irritate dagli abusi di Venere. Così pure io aveva visto più volte ed aveva presentato esempi di diagnosi ben incerta alla Commissione in donne non sifilizzate, e ne presentai eziandio ai giovani Colleghi che frequentarono le conferenze cliniche nel Sifilicomio. Un'ampia recisione di un'escrescenza fatta alla vulva di donna non affetta da ulcere, la recisione di una caruncula, diventa una piaga suppurante per alcuni giorni e talvolta anche per mesi, la quale pe' suoi caratteri anatomici può trarre in errore anche il clinico avvezzo ad esaminare simili malanni.

Era quindi evidente per me la necessità di ricorrere all'inoculazione della materia elaborata dall'ulcera osservata in una sifilizzata, ogni qualvolta si aveva dubbio sulla diagnosi della medesima.

Io veniva confermato in questa opinione da parecchie autorità in sifilografia, tra le quali citerò soltanto le seguenti.

Ecco ciò che il sig. *Baumés* di Lione scrisse nel suo trattato: (1) « Il faut prendre garde de confondre les déchirures, qui peuvent s'effectuer vers les caroncules myrtiformes par l'acte du coït, avec des chancres primitifs. L'aspect des ulcères ne suffit pas toujours pour établir cette distinction; et si ce n'était la possibilité d'inoculer le pus, on serait fort embarrassé dans quelques cas où il importerait de se prononcer sur la nature de l'affection ».

Il sig. *Ricord* disse (*Traité des maladies vénériennes*): « Ce n'est, à la rigueur, ni parce qu'il a été contracté par un coït suspect, ni à cause de son siège, ni par le plus ou moins d'induration de sa base, ni par la couleur, la consistance du fond, la coupe, le décollement, les callosités des bords, et la teinte plus ou moins foncée de la marge, qu'on reconnaît

(1) Précis sur les maladies Vénériennes, par P. Baumés, 1840.

d'une manière absolue et de prime-abord, dans tous les cas, le chancre, mais bien par le pus qu'il sécrète et l'empoisonnement auquel il peut donner lieu. Toutes ces conditions peuvent varier, la sécrétion *seule* restant identique, ainsi que ses effets généraux consécutifs ».

Alla quale proposizione già ben esplicita desunta dall'osservazione clinica giornaliera per molti anni, aggiugnerò alcune parole dello stesso autore pubblicate recentemente (1).

« Le pus du chancre est *fatalement* inoculable.

« Toutes les fois, qu'on a pu voir les surfaces auxquelles on empruntait la sécrétion morbide qui allait servir à l'expérimentation, ce n'est qu'alors qu'il existait un chancre qu'on a pu obtenir des résultats positifs et le reproduire.

« Faut-il redire que mes excellens collègues, MM. Puche et Cullerier à Paris, que MM. Baumès et Diday à Lyon; que M. Renault à Toulon; que M. Serre à Montpellier, que M. Thiry à Bruxelles, que M. Lafont-Gouzy à Toulouse etc. sont arrivés, dans des expériences très-nombreuses, absolument aux mêmes résultats que moi? »

Alle quali citazioni aggiugnerò ancora alcune parole del grande Hunter (2), le quali rivelano pure la difficoltà del diagnostico delle ulcere primitive sifilitiche.

« Il arrive souvent, qu'après que les chancres se sont cicatrisés et que le virus est entièrement détruit, les cicatrices s'ulcèrent de nouveau et se rouvrent sous forme de chancres.

« Ces ulcères ressemblent tellement aux chancres, que je suis convaincu que dans beaucoup de cas on les traite comme tels, bien qu'ils n'aient rien de vénérien ».

Appoggiato a queste Autorità scientifiche io opinava di non aver errato nel credere che l'inoculazione sola doveva decidere se le ulcere di data recente osservate nelle sifilizzate che rientrarono nell'Ospedale erano sifilitiche o non, e nell'aver ritenuto per veneree solamente quelle poche, il cui pus fu innestato con effetto.

Ma il giudizio pronunciato dalla Commissione fu diverso dal mio. Essa vi disse, che, se io ho giudicato essere solamente ferite lacerate parecchie ulcere vulvari, perchè secernevano una materia riconosciuta non contagiosa per mezzo dell'innesto, e perchè, a parer mio, non presentavano l'aspetto delle ulcere veneree, la Commissione ha giudicato che erano realmente ulcere primitive sifilitiche, tuttochè il prodotto della loro secrezione non sia stato inoculato con effetto.

Questa grave sentenza pronunciata in modo definitivo dalla Commissione, sentenza, che probabilmente da un Hunter, da un Baumès, da un Diday e da molti altri distinti Sifilografi non sarebbe emanata con tanta

(1) Lettres sur la syphilis, par Ph. Ricord, Paris 1851.

(2) Hunter, traité de la syphilis, traduit par M. Richelot, Paris 1845.

fidanza nel *proprio senno*, venne appoggiata specialmente alle seguenti considerazioni :

1° Il pus tolto dalle piaghe dubbie per farne sperimento d'innesto non era un vero pus bene elaborato, ma o muco-pus denso, o pellicole bianchiccie che cuoprivano la superficie ulcerosa.

Questo fatto prova evidentemente contro il giudizio della Commissione, perchè il muco-pus denso o le pellicole bianchiccie e non un pus ben elaborato essendo stata la secrezione di quelle piaghe, ciò indicava all'osservatore che non erano sifilitiche.

2° La superficie ulcerosa si vedeva prosciugata all'atto dell'esplorazione tanto che non era fattibile di levarne atomo di pus, ed era facile di farle gemer sangue; quindi è certo che l'esito poteva presagirsi affatto negativo, nullo.

Risponderò che la lavatura ed il prosciugamento delle parti genitali si praticavano in tutte le donne prima di venire esaminate, e ciò non impedì che il pus delle ulceri che erano veramente sifilitiche fosse inoculato con effetto. Che anzi la Commissione ha visto più volte, che quando l'ulcera era coperta da materia mucosa vulvo-vaginale mista a pus, io aveva sempre la precauzione di nettarla prima di raccogliere il pus sulla medesima, persuaso per esperienza e per insegnamento dei Sifilografi, che il pus contagioso inoculabile, sieroso e recente si è quello raccolto sul fondo dell'ulcera.

E quel facile gemer sangue osservato in queste piaghe non era esso un altro indizio che erano semplici piaghe suppuranti? Se poi quelle ulceri, perchè non sifilitiche, secernevano una materia densa, viscosa od un pus non bene elaborato, non era questo un altro indizio della loro indole non venerea?

La materia, che servì per l'innesto, è sempre stata raccolta in quantità sufficiente da coprirne la punta dell'ago, che ebbi cura di presentare alla Commissione prima di far l'inoculazione, e probabilmente essa non avrebbe fatto una tale osservazione se si fosse rammentata che, giusta gli esperimenti fatti dal signor Puche, medico dell'ospedale celtico di Parigi, una goccia di pus sifilitico messo in un bicchier d'acqua comunica a tutto il liquido la sua virulenza.

3° Sarebbe stato necessario di praticare gl'innesti non sopra un individuo solo, ma sopra diversi.

Risponderò 1°, che la Commissione avrebbe dovuto farmi quest'osservazione nel Sifilicomio, ove avrei ripetuto gl'innesti quante volte essa mi avrebbe indicato; 2°, che l'esempio del num. 1 da lei riferito, in cui l'innesto fu senza effetto, benchè fatto più volte collo stesso pus, il quale poi diede ulceri caratteristiche, non ha un gran valore, perchè il pus preso da ulceri artificiali di altra donna era misto ad unguento refrigerante quando venne inoculato senza effetto. Nè vale di più il *grande esempio*, com'essa scrisse, della donna del num. 27, perchè la Commissione tacque una circostanza essenziale, per cui il pus fu inoculato per due volte senza effetto, perchè cioè era misto a sangue menstruo.

4° In due casi, num. 6 e 18, l'inoculazione fu praticata dopo che l'ulcera era già stata modificata dal caustico.—Consta dalle mie note che la cauterizzazione venne fatta dopo aver raccolto il pus per l'innesto.

D'altronde nessun clinico potrà credere che una leggiera cauterizzazione col nitrato d'argento possa distruggere affatto ed in poche ore la virulenza dell'ulcera quando è realmente sifilitica.

5° In quattro donne gl'innesti vennero praticati una o due volte al più, scegliendo una donna già in corso di sifilizzazione.

Risponderò che le donne, sulle quali furono fatti innesti per sperimentare la natura del pus, sentivano ancora l'azione del virus, giacchè pus virulento, inoculato dopo, diede ancora in esse prodotti positivi. Un caso solo dubbioso avvenne nel num. 44, e fu notato nel mio libro.

6° Nella donna del num. 9 o l'ulceri non avevano pus alla superficie od erano già in via di riparazione.

Avvertasi che questa donna entrò nel Sifilicomio il 27 settembre. La materia secreta dalla sua lacerazione fu inoculata senza effetto per ben tre volte in altra donna in cui pus virulento era contemporaneamente stato innestato con risultato positivo; che fu solamente medicata con filacciche bagnate in acqua fresca, e che era perfettamente cicatrizzata il 3 ottobre. Se perciò è giusta la diagnosi fatta dalla Commissione, sarebbe questa stata un'ulcera sifilitica, la quale in sei giorni avrebbe percorso tutti i suoi periodi e si sarebbe cicatrizzata spontaneamente.

La Commissione ha poi messo una nota relativa a questo caso, nella quale ha narrato un fatto in modo assai sconveniente che io sono costretto di esporvi.

Il 15 ottobre 1851 io ho spedito quattro Osservazioni al signor *Diday*, il quale me le avea chieste scrivendomi: « Elles resteront entre mes mains, et ne serviront qu'à m'instruire par les détails de la maladie dont la syphilisation aura modifié la marche ».

Il signor *Diday* stampò le quattro osservazioni il 14 agosto 1852 nella *Gazette Médicale de Paris* senza farmene avvertito, ma fece noto al pubblico che vedevano la luce a mia insaputa. Dolente al vedere che le mie Osservazioni fossero stampate senza che venissero prima da me fatte compiute, ne parlai nella mia memoria intitolata: *Mémoire sur le vote de l'Académie de Médecine de Paris*, ecc., stampata il 10 settembre 1852, e tosto da me presentata alla Commissione vostra. Nel quale scritto io ho inserito la mia lettera spedita il 15 ottobre 1851 unitamente alle quattro Osservazioni, nella quale leggonsi le seguenti parole:

« Dans la lettre que M. Guérin a eu la complaisance d'insérer dans la Gazette Médicale de Paris, j'ai vu avec regret que l'on n'y a pas mis la date qui se trouvait à la fin: « Turin, le 12 septembre 1851. « J'ai fait prier par un ami M. Guérin de la publier dans le prochain numéro, mais si vous aviez la bonté de lui en écrire un mot, je suis sûr que ma prière serait exaucée. Voici pourquoi je tiens à ce que la lettre que je vous ai adressée porte sa date. Depuis cette époque, deux femmes parmi les

presque-syphilitisées sont rentrées à l'hôpital, une le 27 septembre avec une petite déchirure vulvaire qui suppurait, mais qui n'a rien donné par l'inoculation chez trois autres malades. La petite plaie était cicatrisée le sixième jour, et la femme sortit de l'hôpital le huitième. L'autre malade est rentrée le 6 octobre avec une plaie, résultat d'une déchirure à la fourchette où il y avait une cicatrice très-vaste, mais qui a quelques caractères du chancre ».

La Commissione sapeva benissimo che la donna rientrata nell'Ospedale il 27 settembre, di cui ho parlato in questa lettera, è precisamente la prima di cui il sig. *Diday* pubblicò l'Osservazione a mia insaputa; ma volendo far credere al pubblico che io ho cercato d'ingannare il signor *Diday* ed i lettori della *Gazette Médicale*, occultando il rientramento di questa donna, la Commissione ha stampato quanto segue: « Il primo rientramento venne osservato il 27 settembre 1851. . . . La storia di questo caso (num. 9) è la prima delle quattro che il signor *Diday* pubblicava all'epoca dell'ultima discussione seguita in seno all'Accademia di Medicina di Parigi, affermando che esse gli erano state inviate il 13 ottobre 1851 dal medesimo nostro collega Sperino. Però in quella storia si ommette di far cenno del 1° rientramento di questa quasi sifilizzata, che era avvenuto un mese prima ».

Per sciogliere le quistioni di sifilizzazione, per istudiare questo fenomeno singolare, non era necessario di ricorrere a mezzi non scientifici.

Ma avvi poi un'inesattezza che io vi debbo far osservare.

Io mi sono fatto premura di presentare alla Commissione le sifilizzate che rientrarono nell'Ospedale, anche quelle, che essa avea più volte rifiutato di osservare durante la cura sifilizzante, perchè niente allora era occorso atto ad infirmare il valore del nuovo trattamento. Alcune poche delle rientrate non fissarono in modo speciale la sua attenzione e non me ne ha chiesto la storia; ma stampò nel suo Rapporto: « Sappiamo che altre sifilizzate non prese in osservazione dalla Commissione vostra rientrarono parimenti nel Sifilicomio e delle quali non si è fatto verbo in questo Rendiconto ».

Ma ritorniamo alla parte scientifica.

Se non ho sottoposto alla prova dell'innesto la materia secreta dalle lacerazioni osservate in alcune donne sifilizzate che rientrarono, si è perchè la diagnosi di semplice ferita lacerata parevami talmente evidente da non lasciar alcun dubbio, o perchè sì piccola e superficiale era la lacerazione da non potervi raccogliere sopra una gocciolina di pus. Era pur dovere della Commissione di riferire queste due circostanze.

Si osservi poi che fra i casi di *sifilide primitiva più o meno evidente* la Commissione ha perfino annoverato gli ascessi o furoncoli vulvari, e chiamò recidive le lacerazioni di cicatrici di ulceri ai genitali avvenute in seguito ad abuso di rapporti sessuali.

Due donne (num. 2 e 7) rientrarono per sifilide costituzionale, di cui

risanarono mercè nuovi innesti che diedero ulceri piccole; ma, giusta il dire della Commissione, la lue universale è svanita mercè alcuni purganti ed alcuni bagni generali semplici amministrati contemporaneamente alle inoculazioni sifilitiche. La cosa più essenziale a notarsi, e che fu dimenticata dalla Commissione, si è che finora nessun accidente di sifilide costituzionale si è riprodotto in queste donne.

Parmi poi inutile di riandare un'altra volta alcuni altri fatti, di cui è parlato più volte nel Rapporto, e sui quali la Commissione insiste a più riprese in varii articoli, giacchè io ho già fatto conoscere altrove gli errori che rinvengonsi nella loro narrazione.

Dai fatti osservati la Commissione ha conchiuso *fallita la virtù preservatrice attribuita alla sifilizzazione*. Io credo prematura la sua sentenza, e sono sempre d'avviso che un argomento di tanta importanza non può essere giudicato definitivamente se non se dopo uno studio lungo ed accurato.

La Commissione, visti i casi di nuova infezione, non ha più creduto dover fare altri studi: essa non ha investigato perchè nei casi in cui ebbe veramente luogo una nuova sifilide primitiva avvenne questo fatto; non ha cercato di osservare se le nuove infezioni vennero, o non, modificate dai praticati innesti sifilitici; in una parola essa non ha più creduto degno delle sue indagini scientifiche questo gran punto di quistione. Ebbene, onorevoli Colleghi, coll'appoggio dei fatti da me osservati finora io credo sempre che anche sotto l'aspetto profilattico la sifilizzazione è degna di essere studiata.

Nell'*articolo ottavo* la Commissione ha riepilogato quanto essa credea poter dedurre dai fatti quai furono da essa narrati per conchiudere che per nessun conto la sifilizzazione non può venir anteposta agli altri metodi conosciuti, ed infonde nei lettori il timore di pericoli e conseguenze nocevoli all'economia.

Io apprezzo certamente le considerazioni di prudenza che nascono spontanee nell'animo del clinico il quale studia un nuovo mezzo curativo, ed anch'io ho detto che una sì grave quistione vuol essere studiata praticamente colla massima prudenza; ma mentre sono d'avviso essere ancora necessari alcuni anni perchè possa venire sciolta in modo definitivo, non credo che, per timore d'inconvenienti, che l'esperienza già c'insegnò di prevenire per la massima parte, non si debba proseguire lo studio di un fenomeno, il quale promette vantaggi all'umanità.

Parmi poi che la Commissione non avrebbe dovuto tralasciare dal riferire che lo stato generale dell'organismo migliora quasi costantemente durante la cura sifilizzante, com'è noto a tutti coloro i quali frequentano il Sifilicomio da tre anni in qua, e che in quasi tutte le sifilizzate l'economia mantiensì tuttora in istato di floridezza tale da indurre l'osservatore spassionato a porre eziandio questo fatto nella bilancia della quistione.

Le storie che la Commissione stampò dopo il Rapporto (1) redatte in modo suo particolare, ma che non furono lette all'Accademia, sono i materiali, dai quali essa trasse le sue deduzioni. Avendo in questo scritto passato a rassegna più volte quanto di esse fu dal Relatore scritto nel Rapporto, credo inutile d'esaminarle ancora una ad una separatamente, onde sottoporvi un'altra volta gli stessi errori di fatto trasportati e ripetuti più volte nel Rapporto.

(1) Allo scritto inserito sul fine del Rapporto col titolo: *Operato della Commissione* risponderò qui sotto; quindi mi limiterò ad osservare che, giacchè il sig. Relatore vi ha inserito due lettere del suo amico-signor Ricord, in cui questi discese persino a chiamare la Sifilizzazione una *indigne jonglerie*, sarebbe fors'anche stato utile per la storia che vi avesse inserito la lettera dello stesso Francese, in cui questi, in data del 7 novembre 1852, cioè tre mesi prima che il Rapporto fosse presentato agli altri onorevoli membri della Commissione di Torino, già gli prometteva l'opera sua onde procurargliene la vendita.

CONCLUSIONE

Considerazioni preliminari.

§ I.

Modo con cui la Commissione ha eseguito il mandato avuto dall'Accademia.

Il 18 novembre 1850 il signor Auzias-Turenne annunziò all'Accademia delle Scienze di Parigi aver osservato negli animali il singolare fenomeno della diminuzione successiva delle ulcere sifilitiche artificiali fino alla non ricettività del virus celtico, e lo designò col vocabolo *sifilizzazione*.

Il 23 maggio 1851 io annunziava all'Accademia Medico-Chirurgica di Torino aver visto nell'uomo lo stesso fenomeno osservato da Auzias negli animali, ed aggiunti che gl'innesti sifilitici essendo sempre da me stati praticati in individui affetti da malattie veneree, ho visto che queste scomparivano a vece di peggiorare, come si sarebbe potuto credere, in seguito all'introduzione di una nuova e non lieve quantità di virus nell'organismo.

Io terminava quella mia prima breve Memoria colle seguenti parole:

« Nessuno, che io sappia, ha finora tentato esperimenti ed ottenuto risultamenti consimili a quelli che oggi io riferisco brevemente.

« Ed è precisamente questo il motivo, per cui ho creduto che un argomento di tanta importanza, qual si è quello della profilassi e della cura della sifilide, dovrebbe far parte dei lavori scientifici della nostra Accademia ».

L'Accademia accolse favorevolmente la mia domanda come quella di un socio che, fidente nella cooperazione dei Colleghi in uno studio di sì gran rilievo, ricorreva a lei per avere lumi ed aiuti. La Commissione fu nominata, e questa non poteva ricevere dall'Accademia un mandato diverso da quello di cui io le avea mosso preghiera.

Nel processo verbale della seduta accademica del 23 maggio 1851 trovansi registrate le parole che vi furono ripetute dalla Commissione: *verificare i già fatti e assistere agli ulteriori di lui esperimenti*.

La Commissione non tenendo conto dell'origine del suo mandato vi soggiunse che, fedele alle espressioni inserite nel processo verbale, essa doveva essere *in una piena libertà ed indipendenza d'azione*, e che perciò così essa fece.

Trattavasi di studiare un fenomeno nuovo, trattavasi di concorrere coi suoi lumi a rendere più facile e più compiuto uno studio di somma rilevanza, e la Commissione nell'interesse della scienza e per ispirito di fratellanza non avrebb'essa fatto cosa più utile, più nobile e più degna di lei

se avesse concesso al Collega di prendere parte ai di lei lavori scientifici?

Io aveva incominciato da quattro mesi le mie indagini sulla sifilizzazione ed avrei potuto proseguirle da solo tranquillamente e presentare quindi al pubblico il risultato. Ho creduto far meglio chiamando Colleghi a consiglio, ad aiuto in uno studio cotanto importante, e questi Colleghi si sono eretti a giudici del mio operato senza comunicarmi i loro lavori.

La Commissione vi disse che ella doveva *verificare i già fatti e assistere agli ulteriori esperimenti*, e che questo era l'ufficio impostole. Essa soggiunse che non doveva *mutare il carattere suo puramente passivo in quello di attività e cooperazione*.

La Commissione nel pronunciare questa sentenza non aveva più presente alla memoria alcuni consigli, che probabilmente ella dimenticò d'avermi dato, ma ammettendo anche pel momento che essa dovesse attenersi strettamente al modo con cui fu espresso il suo mandato nel verbale dell'Accademia, io mi fo lecito di domandare: Ha essa compiuto scrupolosamente questo suo ufficio?

Dovendo *verificare i già fatti e assistere agli ulteriori esperimenti* la Commissione era evidentemente in obbligo di riferirvi *tutti* gli esperimenti che ebbero luogo nel Sifilicomio, e i già fatti e quelli che si fecero durante i diciotto mesi in cui essa vi si recò, e non doveva escluderne nemmeno uno (1).

Volendo erigersi a giudice di una quistione, che non può essere sciolta se non se da moltissimi fatti, dal maggior numero possibile di cliniche osservazioni, essa non poteva far a meno di racchiudere nel suo lavoro tutti gli studi fatti nel Sifilicomio.

Essa ebbe bensì una premurosa cura di riferire moltissime volte nel suo rapporto che tre donne inoculate nel 1851 erano registrate nella categoria delle morte, ma si è poi dimenticata di soggiungere tosto che queste non potevano venir annoverate fra i casi di sifilizzazione, giacchè, come disse saviamente il sig. Diday (*Gazette Médicale de Paris* n. 16, 16 avril 1855). « *Hâtons-nous d'ajouter que la syphilisation ne peut en être accusée, puisqu'elle fut à peine essayée*. Diffatti in una di queste donne due sole furono le ulceri artificiali e nelle altre due cinque soltanto.

La Commissione volendo compiere esattamente il suo mandato si credè arbitra di non accettare alcuni dei casi, nel cui andamento nulla si osservò di sfavorevole alla sifilizzazione, e mi disse e mi ripeté ad ogni momento queste parole che mi destarono veramente stupore e meraviglia: *Noi non vogliamo prendere nota di questo fatto, perchè il numero dei casi da noi stati scelti ci è sufficiente*.

(1) In una Memoria pubblicata nello scorso agosto il sig. Relatore cercò di provare che i fatti veduti, o meglio pubblicati da me solo, appoggiano ugualmente le conclusioni del Rapporto.

Nella mia risposta recentemente pubblicata, che il lettore troverà unita a questo *Esame*, ho dimostrato che non pochi dei fatti, pubblicati da me solo, erano pur degni di venire studiati dalla Commissione.

All'udire una tale deliberazione voi potete agevolmente comprendere come con dolore io ritornassi colla mente al giorno, in cui col cuore aperto e con animo fidente io ebbi ricorso all'Accademia per avere aiuti e lumi, e più e più volte io diceva fra me stesso: Non so comprendere come ai signori Membri della Commissione un numero determinato di fatti scelti possa bastare per sciogliere una delle più gravi quistioni scientifiche nate nel nostro secolo. Ma io dovevo rispettare ogni loro deliberazione, e limitandomi a presentar loro tutti i fatti, dovetti rimanere freddo e paziente spettatore dell'operato della Commissione.

Qui però debbo aggiugnere ad onore del vero, che la Commissione ha tratto tratto derogato da questa sua determinazione. Alcuni dei casi in cui gli effetti salutarì della cura sifilizzante procedevano regolarmente, e che non avevano avuto l'onore di fissare l'attenzione della Commissione durante la praticata sifilizzazione, ebbero poi la sorte di venire da lei locati fra i scelti, quando sopravvenne qualche inconveniente da cui essa giudicò poter dedurre un argomento contro la sifilizzazione. I fatti registrati nei numeri 5, 12, 20, 22, 51, 54, 47, ricordano questa triste verità. Così pure i casi di donne, che non erano stati accettati dalla Commissione, quando essa li avea visto guarire della sifilide mercè la sifilizzazione, vennero aggiunti ai trentatre casi scelti dapprima, quando queste donne già sifilizzate, rientrando nell'Ospedale o per nuove infezioni o per lesioni giudicate sifilitiche dalla Commissione, essa credè allora conveniente d'innestarle nel suo lavoro, onde essere in grado di emettere un giudizio circa la facoltà profilattica della sifilizzazione.

Con ciò io non voglio già dire, onorevoli Colleghi, che la Commissione dovesse tralasciare dal riferirvi un solo dei fatti da lei tenuto per isfavorevole alla nuova dottrina. No certamente, ma credo di non errare nel soggiugnere, che, volendo essa studiare un sì grave fenomeno, doveva parlarvi di tutti i fatti osservati nel Sifilicomio, e che operando altrimenti essa non ha adempiuto il suo mandato.

Diffatti qual valore agli occhi di chi vuol fissare lo sguardo per un istante sul modo con cui fu redatto il rapporto, qual valore, dico, qual peso possono avere i suoi dati statistici nella massima parte inesatti, come vi ho dimostrato nell'esame del rapporto, e dedotti da casi scelti, alcuni dei quali non dovevano e non potevano venir annoverati fra le Osservazioni di sifilizzazione?

Ma procediamo nella nostra analisi.

Il mandato che la Commissione ebbe dall'Accademia non era, al suo dire, quello di cooperare allo studio della sifilizzazione, ma sì di *verificare i già fatti e assistere agli ulteriori di lui esperimenti*.

Concediamo per un momento che tale realmente fosse il suo ufficio. In questo caso ella si credè incaricata di controllare il mio operato e di riferirne all'Accademia. Ebbene! In qual modo ha essa proceduto nel fare la sua verifica, il suo controllo? Ha essa agito convenientemente? Ha

forse letto in mia presenza un solo processo verbale di quanto avea osservato in ogni visita fatta al Sifilicomio?

E si è da una Commissione che non mi fece un controllo *aperto*, e non mi diede a leggere neppur una delle sue note, che la sifilizzazione ed il sifilizzatore debbono essere giudicati?

Il procedere della Commissione vostra fu illegale. Io avrei il diritto di proclamare la nullità del suo operato, perchè dopo d'essersi creduta incaricata di verificare, di controllare i fatti, essa nol fece in modo regolare.

Dissi illegale, perchè essa era tenuta a darmi lettura delle sue note onde io le sottoscrivessi; e quando per avventura io non avessi voluto sottoscriverle, la Commissione doveva far risultare da un processo verbale dei motivi del mio rifiuto.

Così si procede nelle indagini scientifiche fatte da Commissioni Accademiche o non, in altri paesi.

§ II.

I fatti pubblicati dalla Commissione dovevano, quanto all'esattezza nella descrizione, essere affatto identici a quelli inseriti nel mio libro.

Nella lettera diretta alla Commissione ed inserita sul fine del mio libro (1) io dissi:

« Le Osservazioni che trovansi indicate coi numeri III, IX, XXII, XXIII, XXV, XXIX, XXXII, XXXV, XL, XLI, XLIII, XLIV, XLVIII, XLIX, LI, LIII, LV, LVI, LIX, LXV, LXVII, LXX, LXXI, LXXII, LXXIII, LXXV, LXXVII, LXXVIII, LXXXI, LXXXIV, LXXXV, LXXXVII, LXXXVIII, LXXXIX, XCI, ed una posta a pag. 509, sono quelle, circa le quali la Commissione ha preso nota, e sono le stesse che io ebbi l'onore di consegnarle, e che essa, emendate alcune poche differenze, si compiacque di accettare come concordi colle sue note, e con quanto i di lei membri si rammentarono d'aver veduto.

« Le Osservazioni indicate nei numeri I, IV, V, X, XVIII, XXI, XXX, XXXIII, XXXIV, XXXIX, XLII, LI, LVIII, LXVIII, LXXVI, LXXX, e quella registrata a pag. 507, vennero dalla Commissione aggiunte posteriormente alle antecedenti, sono cioè le Osservazioni degl'individui più o meno sifilizzati, che, da me trasmessele a sua richiesta, furono comprese nel novero dei casi da lei scelti quando rientrarono nell'Ospedale, o quando osservò in essi fenomeni degni d'essere particolarmente esaminati ».

Nella sua risposta inserita a pag. 177 del Rapporto, la Commissione disse, che quantunque richiesta, dopo *pure appianate* le differenze di fatto tra le Osservazioni da me redatte e le note della Commissione, non cre-

(1) La Sifilizzazione studiata qual mezzo curativo e preservativo delle malattie veneree, 1855.

dette ancora di dover approvare le mie storie, e per confermare questa sua asserzione, vi ha partecipato una lettera scrittami il 13 agosto 1853, in cui essa dice, non aver dato la sua approvazione alle mie storie, ed ha pubblicato a pag. 180 una nota non stata, letta all'Accademia, nella quale racconta il fatto con molta inesattezza.

Una tale divergenza, più apparente che reale, nel detto della Commissione ed in quello d'un vostro Collega, produsse certamente in voi tutti un'ingrata sensazione, e deve perciò venir pienamente dilucidata al vostro cospetto. Lo esige d'altronde il mio carattere, giacchè io fui già per ben troppo lungo tempo costretto a sopportare il peso di una sì grave e disonorevole imputazione.

Udite adunque, onorevoli Colleghi, e se io debbo ricorrere a voi per sottoporre al vostro giudizio non solamente quistioni di scienza, ma eziandio quistioni d'onore, esaminate freddamente e vedrete che non è mia la colpa.

Da quattro mesi la Commissione frequentava il Sifilicomio, e parendomi che alcune note da lei prese tratto tratto ogni quattro, cinque, sette giorni nello spazio di un'ora, un'ora e mezza o poco più intorno a venti, trenta ammalate, non potessero riuscire sufficienti per la redazione esatta di Osservazioni cliniche di una sì grande entità, quali sono quelle di sifilizzazione, e scorgendo che nè le note prese nei giorni di visita dalla Commissione venivano controllate colle mie, nè si faceva alcun processo verbale in mia presenza, nè io aveva l'onore di essere chiamato a prender parte alle di lei elucubrazioni scientifiche, le ho scritto una lettera, di cui vi leggerò solamente la parte a ciò relativa.

« 28 settembre 1851.

« Il lavoro della Commissione ed il mio dovendo trattare le stesse quistioni e parlare dei medesimi fatti dedotti dalle stesse Osservazioni, avranno certamente molto di comune.

« La mia delicatezza esige, che io pubblichi il primo tutti gl'insuccessi che potranno infirmare le mie allegazioni ed io dovrò unire alle altre osservazioni anche quelle dei fatti osservati specialmente dalle SS. VV. Ch.me. Quindi ripetizioni che riusciranno di poca utilità.

« Per ovviare a tale inconveniente io proporrei il seguente progetto.

« Terminato il mio lavoro dedotto da tutto quanto Elleno ed io osservammo, lo presenterò loro, disposto di farvi tutte le correzioni che crederanno bene indicarmi onde confermare la maggior possibile esattezza delle Osservazioni. Quindi le SS. VV. Ch.me nel loro lavoro diranno che le Osservazioni poste sotto i numeri inserite nella mia Memoria sono specialmente quelle sopra le quali hanno fatto i loro studi di sifilizzazione, ne dedurranno tutte le considerazioni che crederanno bene e daranno circa i fatti le interpretazioni che giudicheranno a proposito.

« In tal modo il loro Rapporto racchiuderebbe quanto vi ha di più utile

a sapersi, sarà l'insieme di quanto insegnò finora la sifilizzazione, ed Elleno, accettando le Osservazioni quali verranno inserite nella mia Memoria, la quale sarà prima della stampa sottoposta al loro giudizio e da Esse emendata, daranno ai due lavori l'autenticità degna dell'argomento di cui ci occupiamo ».

« C. SPERINO ».

Eccone la risposta :

« 29 settembre 1851.

«La Commissione ringrazia V. S. della gentile proposta che si compiacque di farle con lettera del 28 corrente e la assicura che le terrà in gran conto, ogniquale volta Ella voglia comunicarle le sue osservazioni relative alla sifilizzazione ; ma nel tempo stesso la medesima desidera di tenersi perfettamente indipendente per tutto ciò che riguarda la esecuzione del suo mandato.

« PERTUSIO *Presidente.*

« SELLA *Segretario.*».

Alla lettera della Commissione ho creduto dover rispondere nei seguenti termini :

« O la mia lettera fu mal concepita e non rivelò pienamente l'animo mio alle SS. VV. Ch.me, od elleno non l'hanno bene interpretata.

« Col voler sottoporre al loro giudizio le mie Osservazioni dicendo loro per ben due volte che avrei accettato tutte le correzioni, che avrebbero avuto la gentilezza di farvi onde porle d'accordo colle loro note, ho offerto loro la mia indipendenza col desiderio di fare di comune accordo un lavoro autentico, ma non ho certamente creduto mai di ledere menomamente la loro perfetta indipendenza. Vedendo io giornalmente le ammalate e vedendole con me il dottore Bongioanni, il quale nota ogni giorno appena giunto a casa tutto quanto è degno di qualche considerazione, io credeva di poter offrir loro la descrizione dei fatti con una tal quale esattezza che parmi necessaria ed impossibile per chi osserva per qualche minuto ogni sei, otto giorni le nostre ammalate. Ma, lo ripeto, dicendomi le SS. VV. Ill.me che colla mia proposta io non le lasciava più perfettamente indipendenti, le prego di considerarla come non avvenuta, dolendomi assai d'aver potuto destare nel loro animo un sentimento di diffidenza a mio riguardo. Io pubblicherò tutti i fatti raccolti colla maggior possibile esattezza e colla dovuta rettitudine, ed in tal modo credo che sarà da me debitamente rispettata la loro indipendenza ».

« 30 settembre 1851.

« C. SPERINO ».

Questa corrispondenza doveva istruirmi abbastanza circa la condotta che la Commissione aveva deliberato tenere a mio riguardo, e forse da quel momento avrei dovuto dire ai Colleghi, che, avendo io chiesto all'Accademia cooperazione e non ispezione segreta, non poteva più aver con essi alcun rapporto. Ma i riguardi dovuti ad una Commissione accademica mi consigliarono di appigliarmi ad un altro partito. Continuai a presentar loro tutte le ammalate, in cui io studiava la sifilizzazione, non intrapresi la cura sifilizzante in nuovi casi senza chiedere quasi sempre il suo avviso, mi recai a scrupolosa premura di far loro osservare pel primo gl'inconvenienti sopravvenuti o dal difetto di metodo o da cause accidentali, sottoposi al loro esame parecchi casi di malattie veneree curate con altri mezzi e pazientando, senza lagnarmi del contegno diffidente, che alcuni Commissari serbavano meco, io sperava che la maggioranza della Commissione conoscendomi sempre più si fosse finalmente persuasa che io era degno della sua confidenza.

Questo mio procedere pareva aver in parte prodotto il suo salutare effetto. Diffatti le Osservazioni minutamente descritte dal dottore Bongioanni e da me rivedute erano presentate alla Commissione mano a mano che gli individui che ne erano il soggetto uscivano dall'ospedale, e ciò io faceva ora di mia spontanea volontà, ora a richiesta della Commissione. Bramando che le mie osservazioni fossero circa la descrizione dei fatti perfettamente conformi colle note prese dalla Commissione, io la pregai più volte di leggere le mie Storie, di confrontarle colle sue note, e, ritenutane una copia fatta dal sig. dottore Valetti, d'indicarmi, nel restituirmele, le differenze che essa avrebbe potuto riscontrare.

La cosa procedeva in questi termini per molti mesi ed avendo io tolto alle mie osservazioni quelle poche differenze, che mi erano state indicate, viveva tranquillo, pensando che i fatti presentati al pubblico dalla Commissione e da me, essendo, o meglio dovendo essere identici, i Sifilografi ne avrebbero poi dedotto eglino stessi i corollari e le conclusioni da essi credute più legittime, qualunque fosse l'interpretazione data ai medesimi dalla Commissione e da me. Inoltre alcune circostanze mi facevano credere, che i fatti studiati dalla Commissione inducevano eziandio in essa presso a poco convinzioni consimili alle mie. Diffatti non volendo ripetere qui alcune parole favorevoli alla sifilizzazione pronunciate tratto tratto da alcuni membri a me e ad altri, i quali me le ripeterono, nel giugno 1852, cioè un anno e più dopo che la Commissione frequentava il Sifilicomio, i Commissari assieme riuniti in presenza mia e d'un altro Collega, dissero che la Commissione sul fine dell'anno avrebbe presentato il suo Rapporto all'Accademia, nel quale essa le avrebbe chiesto la continuazione del suo mandato, perchè era pur meco d'accordo non poter venire sciolte con cognizione di causa tutte le quistioni di sifilizzazione se non se fra alcuni anni.

Poco tempo dopo un illustre Corpo Scientifico, l'Accademia di Medicina di Parigi, indotta precocemente a giudicare la sifilizzazione dal sig. Ricord,

il quale per abatterla si servì perfino di una lettera *segreta* ricevuta da Torino contro i miei esperimenti, priva di fatti precipitò un giudizio contro la nuova dottrina.

In quel frattempo, il sig. Sella fin'allora relatore della Commissione trasmise al sig. Freschi il suo incarico; il Ministro dell'interno, dietro la mia proposta, chiese all'Accademia un rapporto per inviarlo al Prefetto di polizia di Parigi, ed avuto questo, fece per mezzo del sig. Presidente dell'Accademia, chiedere a me tutte le Osservazioni e l'insieme degli studi fatti nel Sifilicomio, onde inviarli pure alla Commissione amministrativa incaricata dal Governo Francese di studiare la sifilizzazione, la quale gliene aveva fatta apposita domanda.

Tosto che io seppi che la nostra Commissione stava elaborando una risposta al sig. Ministro, mi sono fatto lecito di scriverle in data del 21 luglio, che a mio avviso essa avrebbe dovuto presentare un rapporto compiuto e non solamente un sunto di quanto osservò, e che bramando di pubblicare tutte le mie Osservazioni, io le chiedeva il suo assenso prima di eseguire questo mio divisamento e chiusi la mia lettera nei termini seguenti:

« Ogni qualvolta rientrò una sifilizzata, venne presentata alla Commissione, ancorchè non fosse una di quelle che hanno fissata la loro speciale attenzione e con ragione, lo ripeto, queste vennero incorporate nel suo lavoro. Ma a parer mio ne nascerà il seguente inconveniente. Tutte le donne non rientrate, non facendo parte del lavoro della Commissione, non potranno concorrere a stabilire un dato statistico fondato su tutto quanto fu osservato nel Sifilicomio, quindi io proporrei alla Commissione di voler eziandio accettare tutti i casi di prospero successo, i quali non recidivarono finora, onde rendere compiuto il suo rapporto ».

Questa mia lettera, scritta alla Commissione il 21 luglio 1852, non fu seguita da risposta, ed essa presentò all'Accademia un semi-rapporto che fu tosto inviato al signor Ministro.

Il 7 agosto successivo io scrissi di nuovo alla Commissione, e dopo averle fatto parola di alcune circostanze relative a donne state sifilizzate le dissi:

« La Commissione ha confrontato le mie Osservazioni colle note da lei prese. Io la pregherei d'indicarmi se mai in alcuna di quelle che già mi ha restituite, di quelle, che rimangono ancora presso di lei e di quelle che le verranno trasmesse successivamente, avesse riscontrato o riscontrasse qualche inesattezza, perchè io terrei per favore sommo quando si degnasse rettificare i fatti che essa credesse peccare di redazione. Ciò io aspetto dall'amor del vero richiesto in sì delicata materia, e prego l'onorevole Commissione di darmi una risposta ufficiale ».

Ognuno scorge facilmente che io muoveva questa preghiera alla Commissione, perchè bramava che gli stessi fatti pubblicati da me e da lei fossero perfettamente identici, e che se io instava per aver al più presto un sì necessario schiarimento colla Commissione, si è che, per aderire alla richiesta fattami dal signor Ministro e dal signor Mélier presidente della

Commissione amministrativa di Parigi, io doveva quanto prima pubblicare tutti i casi in cui aveva fatto pochi o molti innesti sifilitici.

L'indomani, 8 agosto, ricevei una lettera sottoscritta dai signori Pertusio e Freschi in cui si legge: «Vedendo la Commissione come ella appunto desideri che le siano comunicate tutte le differenze di redazione, o di esposizione dei fatti che si fossero avvertite, io mi faccio un pregio di assicurarla a nome della Commissione stessa, che quando questa avrà da lei ottenuto *tutte le storie già chieste e quelle ancora che potranno abbisognarle al compimento delle sue osservazioni*, verrà dalla medesima istituito per tutti i singoli casi narrati un esame comparativo esatto, notando per ciascuno dei medesimi tutte le differenze che ne emergeranno, delle quali le verrà passata la nota detagliata per di lei governo».

Il 10 agosto io rinnovai verbalmente la stessa preghiera alla Commissione riunita nel Sifilicomio e le dissi che le sarei stato gratissimo se al più presto possibile si fosse degnata di notificarmi le differenze da lei riscontrate nelle Osservazioni che già mi aveva restituito ed in quelle che ancor riteneva presso di lei. Essa vi aderì e concesse a me ed al mio collega dottore Bongioanni d'intervenire per tale scopo alle di lei adunanze nei giorni 11, 12 e 13 agosto. Trentatre erano i casi di cui la Commissione avea preso nota. Nelle tre sedute vennero passati a rassegna 27 dei medesimi e furono tosto emendate le poche differenze che essa ebbe la gentilezza d'indicarmi. Questi 27 casi sono le Osservazioni poste sotto i numeri 4, 6, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19, 21, 23, 24, 29, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 48, 50, 51, 53, 54.

Fu quindi convenuto che dopo pochi giorni mi sarebbero state restituite le osservazioni 30 e 38 colle loro annotazioni, e che lo stesso sarebbe avvenuto per le altre che io le avrei ancora rimesso.

Quanto alle storie scelte dalla Commissione quando rientrarono o quando la cura era già molto avanzata, esse vennero da lei accettate senza farvi sopra alcuna osservazione, perchè ella non avendone preso alcuna nota non era in grado di controllarle. Sì delle prime che delle seconde la Commissione ritenne una copia presso di sè, cioè molte copiate dal signor dott. Valetti e di alcune delle ultime le bozze.

Nessuna Osservazione fu poi da me stampata definitivamente senza che mi fosse ritornata dalla Commissione colle sue correzioni o senza che sapessi che essa non vi aveva trovata alcuna differenza, e ben lo sa il signor Presidente della Commissione a cui ho dovuto ricorrere soventi volte perchè non mi venisse ritardata soverchiamente la restituzione di alcune storie e non mi venisse più oltre rallentata la stampa del mio scritto. Aggiustato questo punto essenziale di relazione tra la Commissione e me nell'ultima seduta cioè del 13 agosto, la ringraziai d'aver aderito al mio desiderio, le dissi che avrei pubblicate le Osservazioni quali erano da essa state esaminate e rese concordi colle sue note, e la pregai o di sottoscriverle od almeno di attestare essere esatta la descrizione dei fatti da me narrati. Un commissario osservò che la Com-

missione non poteva darmi un tale attestato senza che io le porgessi una garanzia. Risposi che volendo la sottoscrizione del Presidente della Commissione, io le provava già sufficientemente essere mia intenzione di non fare alle osservazioni la minima mutazione, ma che però io era disposto di deporre nelle mani della Commissione l'ultima prova di stampa affinchè essa potesse controllarle coll'originale che già aveva fra le mani, quando deliberasse di aderire al mio invito di sottoscriverle.

La Commissione unanime accettò allora in presenza mia e del dottore Bongioanni questa proposta, e fu convenuto in modo chiarissimo che la Commissione, viste e confrontate le bozze delle mie osservazioni coll'originale e trovatele identiche, ne avrebbe attestato l'autenticità colla firma del signor Presidente. Nè la Commissione fece alcuna riserva di prendere una deliberazione diversa, come si legge in un brano del processo verbale di quella seduta che non fu letto in mia presenza e che fu inserito a pag. 185 del rapporto. Diffatti vi si legge che la Commissione accettò la proposizione dello Sperino di ricevere da lui le bozze di stampa e di farne il confronto col manoscritto; e come poteva essa accettare questa proposta quando in mia presenza si fosse rifiutata di aderire all'invito di sottoscrivere le storie dopo fatto il confronto? A qual pro questo confronto, se non si dovevano poi firmare?

Rinnovati i miei ringraziamenti alla Commissione per questa deliberazione, che mi pareva onorifica e tranquillante per la Commissione stessa e per me, Bongioanni ed io uscimmo dalla sala accademica.

Poche ore dopo, o Signori, io ricevetti la lettera che la Commissione ha inserito sul fine del suo rapporto e che io debbo qui rileggervi.

« Torino addì, 15 agosto 1852.

« La Commissione per lo studio della Sifilizzazione essendosi riservato, com'ella sa, di ventilare dopo terminato l'esame comparativo delle Storie da Vossignoria comunicatele e le note sue giornaliere, la domanda che ella le faceva nella sua adunanza del giorno 10 corrente, che la medesima o singolarmente o collettivamente per mezzo del suo Presidente volesse apporre la sua approvazione alle dette Istorie, tolte che fossero ed appianate le differenze circostanziali di fatto incontrate, ha nella sua Adunanza d'oggi stesso fatto subbietto di sue discussioni una tale proposizione, ed ha preso in proposito la seguente deliberazione che io mi affretto di comunicarle:

« La Commissione coerentemente alle deliberazioni già prese nelle adunanze del 29 settembre e 6 ottobre 1851, avendo ritenuto sempre e ritenendo che il mandato ricevuto dall'Accademia quello è di *verificare* gli sperimenti fatti dal dottor *Sperino* colla inoculazione del *virus* sifilitico, e di *assistere agli ulteriori* che avrebbe intrapresi per poscia riferirne il risultato alla medesima, trova che essa eccederebbe il proprio mandato qualora o individualmente o collettivamente desse la sua approvazione alle Storie che le vennero comunicate dal dottor *Sperino*, o permettesse che si dicessero da essa state approvate, giacchè la pura e semplice accettazione di quelle Storie medesime state a Vossignoria richieste, come elementi di fatto o veduti da essa stessa o dal dottor *Sperino*, e alla medesima poi gentilmente partecipati, non include un'approvazione delle Storie medesime, nè

« in merito alle quistioni e ai fatti cui si riferiscono, nè alla forma in cui il socio dottor « Sperino si avvisò di esporle ».

« Tale è il senso preciso della deliberazione che io mi affretto di comunicarle per di lei norma. E nel ripeterle i devoti sensi della mia più distinta stima, ho l'onore di rassegnarmi,

« Il Presidente della Commissione

PERTUSIO ».

Non sapendo a qual motivo attribuire un sì rapido cangiamento nella deliberazione della Commissione, ne parlai tosto separatamente a due membri della medesima, i quali mi dissero, che la Commissione mi aveva negato l'approvazione dei fatti chiestale, perchè, dietro l'osservazione d'un membro della Commissione, essa aveva creduto vedere nella mia domanda un atto di diffidenza verso di lei, ma che le Osservazioni pubblicate dalla Commissione non avrebbero differito per niente quanto al fatto dalle mie, perchè eglino avrebbero scrupolosamente confrontate con queste le storie descritte dal signor Relatore prima di accettarle e di sottoscriverle. Uno di essi poi mi soggiunse, che se io avessi pubblicato le Osservazioni sottoscritte dal Presidente della Commissione, il loro rapporto avrebbe perduto molto del suo pregio, perchè ciascun Sifilografo avrebbe potuto studiarle ed interpretarle a suo piacimento senza aspettare il giudizio della Commissione.

Dietro tali spiegazioni mi parve, che la lettera del 13 agosto non dovesse essere tenuta in verun conto nemmeno dalla stessa Commissione, e bramando porre tutte le mie Osservazioni in perfetta concordanza colle sue note, le trasmisi pur quelle che essa non avea ancora esaminato, e tolsi ad esse le differenze che mi furono indicate; ma mi parve poi inutile di presentarle ancora le bozze delle storie, il cui originale era già da essa stato confrontato colle sue note, giacchè colla sua lettera mi annunciava non volerle sottoscrivere anche quando essa avesse in mano le bozze e l'originale.

In tal modo io credeva aver compiuto colla massima delicatezza le mie relazioni scientifiche coi Colleghi che inviaste al Sifilicomio.

Ma dall'esame del Rapporto che sottoposi al vostro senno, onorevoli Colleghi, avete potuto scorgere che fu grande il mio sbaglio nel dare un'interpretazione *benigna* a quella lettera.

Non vi parrà strano, o Signori, che io entri in minuti particolari su questo punto di controversia, perchè voi sapete quanto mi stia a cuore il chiarire un fatto che mi riguarda personalmente.

La Commissione non volendo approvare le mie Osservazioni, per qual fine le passò a rassegna, perchè mi fece su di esse alcune riflessioni, perchè me le ha chieste ripetutamente?

I seguenti documenti spiegheranno in parte questo fatto:

Lettera dell'onorevole signor Pertusio, Presidente della Commissione, in data del 3 ottobre 1852.

« Collega carissimo,

« Le Storie che io ultimamente le rimisi, di ciò incaricato dal dott. Freschi, venivano allora dalle mani del dottor Valetti che le aveva copiate; ora il dottor Freschi sta ultimando l'esame delle medesime sulle copie trascritte dal dottor Valetti, anzi dice essere presto pronto a trasmetterle le annotazioni che avrà trovato a farvi, ciò che farà sì tosto terminare l'esame.

« Intanto dovendo io assentarmi per alcuni giorni (badate, o Signori, che questa lettera mi era scritta un mese dopo d'avermi rifiutato d'approvare le mie osservazioni), rinnovando a nome della Commissione intera la preghiera della trasmissione per parte sua delle storie residue come dei rientramenti, la prego farle tenere direttamente al dottor Freschi, il quale assicura affrettarsi a passarle in rivista.

« Sono particolarmente tenuto a significarle che la Commissione non potrà elaborare definitivamente il suo Rapporto prima d'aver passati in rivista i singoli casi che fece entrare nella serie delle sue osservazioni, e che dalla più o meno celere trasmissione di tali storie potrà dipendere la ultimazione più o meno pronta del Rapporto.

« Di ciò significarle venni incaricato nella seduta oggi tenuta dalla Commissione ».

« Pertusio ».

Come scorgesi facilmente da questa lettera, la Commissione non poteva comporre il suo Rapporto senza aver nelle mani le mie Osservazioni, perchè le note prese in un'ora o poco più di visita ogni quattro, cinque ed anche sette giorni erano certamente insufficienti per descrivere i fatti con esattezza, locchè viene poi anche comprovato da alcuni brani delle seguenti lettere del signor Relatore:

« 6 novembre 1852.

« La prego a volerci al più presto che gli sarà possibile far tenere il resto delle storie e rientramenti delle donne già date in nota al Bongioanni, essendo pressato anche da' miei Colleghi onde allestire il Rapporto.

« Gradisca i miei più sinceri sentimenti della mia leale estimazione, e mi creda sempre quale ho il bene di ripetermi

« Suo affezionatissimo Collega
Freschi Francesco ».

« 11 novembre stesso.

« Comincio dal ringraziarla anche a nome de' miei Colleghi per la premura datasi di rimettermi parecchi degli elementi di fatto relativi alle storie delle sifilizzate già datele in nota; dal dottor Pertusio poi riceverà un'altra noterella degli altri che tuttavia mancano a compiere la somma ».

« Suo affezionatissimo Collega
Freschi Francesco ».

« 16 novembre stesso.

« Ho ricevuto una parte delle note storiche e rientramenti per cui la pregava nell'ultima mia, e la ringrazio vivamente della premura anche a nome de' miei Colleghi; il nostro Pertusio le deve aver dato ieri una noterella di ciò che ancora manca, meno però l'acconto mandato oggi.

« Mi creda sempre quale con perfetta e sincera stima mi ripeto

« Suo affezionatissimo Collega

Freschi Francesco ».

Finalmente vi presenterò ancora una lettera dell'onorevole signor Presidente della Commissione, la quale, venutami il 2 novembre, cioè due mesi e mezzo dopo quella del 13 agosto, quando la Commissione avea già esaminato quasi tutte le mie osservazioni, quando essa avea già cessato di venire al Sifilicomio, e stava per essere terminata ogni relazione tra la Commissione e me, sarà di gran valore nella delicata quistione che sono costretto a trattare al vostro cospetto. Eccola:

« 2 novembre 1852.

« Le partecipo che avendo comunicato alla Commissione la sua gentilissima lettera in data 25 ottobre or perduto, essa, giustamente apprezzato l'atto della S. V., unanime in sua seduta del 30 detto mese deliberò di ringraziarcela per mio organo ed in particolare dichiarargli sapergli essa molto buon grado per le importanti partecipazioni in ordine ad alcune di fresco rientrate nel Sifilicomio in predetta sua lettera fatte, tutte effetto non pur dell'innata sua cortesia, come della più lodevole ed alla Commissione già ben nota sua lealtà.

« Sono lieto d'aggiungere le mie speciali dichiarazioni di stima e di attaccamento con cui mi riconfermo, ecc.

« *Pertusio ».*

Da quanto ho dovuto esporvi, onorevoli Colleghi, forse anche un po' troppo diffusamente, emergono le seguenti deduzioni:

1° La Commissione non poteva comporre il suo Rapporto se io non le trasmetteva le Osservazioni da me redatte; quindi essa che aveva lodato la mia lealtà, e mi aveva scritto con parole di stima e di affetto, non avrebbe dovuto fare nella sua descrizione dei fatti il menomo cangiamento.

2° Le storie relative ai fatti da lei scelti, circa i quali essa ha preso note, furono esaminate e poste d'accordo colle annotazioni sue. Quelle, di cui non aveva tenuto alcuna nota, furono da essa accettate, quali le furono presentate.

Epperziò sì le une che le altre, quanto alla descrizione dei fatti, non dovevano, non potevano differire dalle mie, od almeno la Commissione non era in facoltà d'inserire nella sua pubblicazione la menoma differenza di fatto senza prima farmene avvertito, come mi avea promesso nella sovra citata lettera dell'8 agosto 1852.

3° La lettera della Commissione del 13 agosto e la nota non stata letta all'Accademia, inserite sul fine del Rapporto, non distruggono punto quanto io scrissi nella lettera alla Commissione pubblicata sul fine del mio libro.

4° Finalmente le Osservazioni quali furono da me rese di pubblica ragione, essendo state, tolta ogni differenza, accettate dalla Commissione, essendo state composte sulle cartelle annesse a ciascun letto, ed esaminate più volte dalla Commissione, in cui era notata ogni particolarità, e che io tuttora ritengo, sono autentiche ancorchè la Commissione abbia detto non averle approvate.

Epperziò le molte e gravi differenze incontrate nella pubblicazione degli stessi fatti narrati dalla Commissione non possono a meno di venir considerate se non se *errori di fatto*.

La Commissione ha posto a severo esame la prima Memoria ch'io ebbi l'onore di leggervi ed una lettera da me scritta al signor *Diday* il 12 settembre 1851. Dall'Esame del Rapporto consta evidentemente che la sua critica non è basata troppo sul sodo; ma frattanto debbo dirvi che la Commissione volendo giudicare i miei scritti e gli studi di sifilizzazione da me fatti, era in obbligo di tener conto non solo dei singoli miei esperimenti, ma eziandio di tutto quanto io scrissi a tale riguardo, specialmente del libro intitolato: *La Sifilizzazione studiata qual mezzo curativo e preservativo delle malattie veneree*, perchè si è in questo lavoro in cui essa poteva rinvenire il prodotto de' miei studi. Nè mi si dica che la Commissione non poteva più fare alcuna mutazione al suo Rapporto già ultimato quando il mio scritto vide la luce, perchè io risponderò che ciascun membro della Commissione ne ebbe fra le mani un esemplare il 16 gennaio, e che il Rapporto non fu presentato dal signor Relatore ai suoi Colleghi se non se il 7 febbraio, ed all'Accademia il 10 marzo, cioè due mesi circa dopo che essi ebbero ricevuto il mio libro. In questo frattempo la Commissione avrebbe potuto prenderne cognizione, e nell'interesse del vero e del giusto averlo presente, quando dopo il 7 febbraio udì la lettura del lavoro del signor Relatore.

Deduzione tratta dalle considerazioni precedenti.

Qui giunto mi sia lecito di fare la seguente riflessione.

Quando nell'adunanza privata che ha preceduto la lettura del Rapporto io ricorreva all'Accademia, pregandola di concedermi la lettura dei fatti narrati dalla Commissione, prima che il Rapporto fosse letto, stampato e divulgato, era poi questa mia proposta realmente *ingiuriosa*, come nella stessa Seduta Accademica la chiamarono i sigg. Freschi e Sella e come si fece pubblicare in un giornale medico francese?

Se dopo ogni visita della Commissione vostra al Sifilicomio vi si fosse fatto un processo verbale, che racchiudesse l'esposizione dei casi veduti in comune, in cui fossero registrate le differenze che avessero potuto occorrere nell'osservarli e valutarli tra i sigg. Membri della Commissione e me, e le ragioni addotte da ciascuno in appoggio della sua opinione; se questo processo verbale fosse stato letto in mia presenza; se in una parola lo studio della sifilizzazione fosse stato fatto in comune, come io ne aveva pregato la Commissione, e come richiedeva l'importanza dell'argomento, si sarebbero evitate le differenze dispiacevoli insorte tra colleghi; una sola sarebbe stata la pubblicazione dei fatti, e l'operato della Commissione non sarebbe forse riuscito più utile alla scienza e più degno del Corpo Scientifico a cui ed i membri della Commissione ed io abbiamo l'onore d'appartenere?

Sperino, si dirà da taluni, conchiude in favore della continuazione degli studi. Egli che fu il primo a praticare la sifilizzazione nell'uomo e che ha pubblicato articoli, memorie ed un voluminoso libro in difesa della nuova dottrina è troppo interessato a propugnarla contro l'avviso della Commissione, ed il suo amor proprio può fargli velo al punto da indurlo in errore nelle sue illazioni; quando che la Commissione non guidata da altro interesse da quello in fuori di studiare accuratamente gli effetti della sifilizzazione onde emettere poi con tutta imparzialità il suo giudizio sul valore di questa scoperta, conchiude nel suo lungo rapporto condannandone la pratica e dimostrandola nociva ed incerta: a chi s'ha da prestar fede, a Sperino ovvero alla Commissione?

A chi credesse trovarsi la ragione dal lato della Commissione dirò, che anche l'Accademia di Medicina di Parigi venne indotta da una Commissione a pronunciare il 20 agosto 1852 un giudizio sfavorevole sulla pratica della sifilizzazione, ma col mio esame di quella deliberazione ho provato evidentemente come sia stata profferita con troppa precipitazione e che le basi sulle quali venne fondata, erano tutt'altro che solide ed ammessibili. E gli errori che nel Rapporto della vostra Commissione trascorsero, non sono essi tali da rendere vacillante il suo lavoro nelle deduzioni e nelle conclusioni?

Stato attuale della quistione.

Io diceva il 23 maggio 1851 all'Accademia, che i primi miei studi di sifilizzazione m'inducevano a credere che i risultamenti ottenuti *apriranno una nuova e più certa via per la cura profilattica e radicale delle malattie veneree*, e nello stesso tempo io soggiungeva che *il tempo solo ed i fatti scrupolosamente osservati scioglieranno queste grandi questioni*.

I fatti da noi visti od altrove pubblicati sono essi realmente tali e tanti da indurci a pronunziare un giudizio definitivo sulla sifilizzazione? Tre anni circa di studio intorno ad un fenomeno tutto nuovo, il quale se ha prodotto alcuni insuccessi, ha pur dato, checchè si dica in contrario, molti buoni successi, saranno essi sufficienti per sciogliere quistioni di sì grave momento?

Per rispondere a tale quesito bisogna fare un esame rapido dei fatti conosciuti finora, ed è precisamente ciò che ho divisato di esporvi sotto il titolo di *Stato attuale della quistione*, onde si possa trarne la conclusione più legittima.

Sotto questo titolo io farò compiute le Osservazioni delle donne che rimanevano in cura il 31 dicembre 1852 nel Sifilicomio; esporrò brevemente le malattie viste nelle sifilizzate, che dal primo gennaio 1853 al 30 novembre vi rientrarono; parlerò delle lesioni osservate fuori dell'Ospedale Celtico in alcuni individui sifilizzati; farò la narrazione di nuovi casi di sifilide costituzionale curata colla sifilizzazione; riassumerò in breve i fatti comprovanti tuttora la facoltà terapeutica e profilattica del nuovo fenomeno; passerò a rassegna gli studi fatti recentemente da distinti Sifilografi, e dall'insieme di tutte le indagini scientifiche fatte finora in Piemonte ed altrove vedremo in qual conto, nello stato attuale delle cognizioni, debba tenersi la sifilizzazione.

Nel riferire cose relative agli individui, la cui Osservazione fu già da me pubblicata, mi servirò dei numeri che portano nel libro (1) le varie Osservazioni e non di quelli della Commissione, perchè io debbo parlare anche di alcuni dei casi non stati da essa scelti.

*Fatti in cui il trattamento sifilizzante fu terminato
dopo il 31 dicembre 1852.*

Rimanevano in cura nel Sifilicomio il 31 dicembre 1852 sei donne e sono :

Osserv. XXXII. — La vasta ulcera cronica vaginale di questa donna, cicatrizzata in parte sotto gl'innesti, era ancora il 31 dicembre larga 4

(1) Sul fine di questo Esame sarà inserta una tabella indicante i numeri delle Osservazioni pubblicate nel Rapporto corrispondenti ai numeri delle medesime stampate nel mio libro: *La Sifilizzazione studiata qual mezzo curativo e preservativo delle malattie veneree*.

mill. e lunga 7. La cicatrizzazione, che ha sempre proceduto con lentezza, fu finalmente compiuta in marzo, ed il 18 dello stesso mese ella uscì dall'Ospedale.

Il suo stato generale sanitario fu sempre ottimo. Non si ebbe ricorso ad alcun rimedio antisifilitico.

Osserv. XCIII. — Questa donna era affetta da tubercoli mucosi ai genitali ed alla commessura labbiale destra, da escrescenze vulvari, da psoriasi sifilitica e da tigna favosa quando venne sottoposta alla cura sifilizzante. Le tracce superstiti di lue celtica dopo il 31 dicembre scomparvero affatto col progredire della sifilizzazione. Le escrescenze furono recise e cauterizzate, la tigna favosa non si è più riprodotta e lo stato sanitario migliorò durante e dopo la cura sifilizzante, in guisa che il 25 aprile uscì dal Sifilicomio in istato di perfetta salute.

Dal gennaio in poi le si praticarono ancora in 11 volte 109 punture, che furono seguite da 48 piccole ulceri e 19 pustule abortive.

Negli ultimi due mesi le si amministrarono parecchi bagni solforosi.

Nessun sintoma di sifilide ricomparve in lei finora.

Osserv. XCIV. — Il 31 dicembre questa giovane era guarita della psoriasi sifilitica confluentissima, dell'alopecia e dell'irite e le rimanevano solamente macchie scolorate lasciate dalla grave sifilide cutanea. Il 5 ed il 12 gennaio le si praticarono ancora in totale 8 innesti che rimasero infruttuosi. Le macchie cutanee perdettero poco a poco il loro colore e sul finire di gennaio erano poco visibili. La mestruazione comparve come nello stato normale, ma ella fu trattenuta in osservazione nel Sifilicomio fino al 11 marzo, giorno in cui uscì in ottimo stato di salute. Negli ultimi due mesi le furono amministrati molti bagni solforosi, nè alcun segno di sifilide ricomparve.

Osserv. XCV. — Questa donna era affetta da tubercoli mucosi vulvo-perineo-anali, da escrescenze, da tubercoli mucosi esulcerati tra le dita del piede destro, da sifilide cutanea ettimatosa e da dolori osseo-articolari notturni quando si ebbe ricorso alla cura sifilizzante; tali sintomi di labe costituzionale erano scomparsi il 31 dicembre 1852 e rimanevano solo le escrescenze vulvo-anali. Le si praticarono ancora 20 punture, le quali diedero luogo a 7 ulcerette che cicatrizzarono in poco tempo. Una però situata sul poplite della gamba destra si mantenne ancora aperta per qualche tempo e divenne fungosa. Le escrescenze furono recise e cauterizzate, ma questa operazione non si potè fare che poco a poco ed a lunghi intervalli, perchè l'ammalata vi si opponeva.

Non essendo ancora mestruata, benchè in età di anni 16, si osservò in lei quasi in ogni epoca mensile uno sconcerto vascolare, una doglia uterina, od una congestione cerebrale, infermità che furono facilmente superate cogli opportuni mezzi terapeutici.

Negli ultimi due mesi prese molti bagni solforosi ed il 24 giugno uscì dal Sifilicomio in buon stato di salute.

Osserv. XCVI. — Da poco più d'un mese era stata incominciata la cura sifilizzante in questa donna affetta da gravi ulceri serpiginose alla gamba destra e da pustule d'etima sulla regione dorsale, e già il 31 dicembre 1852 le profonde ulceri serpiginose erano quasi intieramente rimarginate (1).

Le si praticarono ancora 114 punture, da cui si ebbero 51 ulceri, delle quali nessuna si estese oltre i 6-7 millimetri, e 34 pustule abortive.

Il 16 gennaio 1853 erano cicatrizzate tutte le ulceri secondarie alla gamba, nè più si riaprirono. Devo però far osservare, che verso il fine d'aprile dopo un eccesso di moto le si ruppe in cinque punti una profonda cicatrice lasciatale da un vasto vescicante che le fu applicato or sono alcuni anni nella regione superiore esterna della coscia sinistra, vescicante, che avea distrutto tutto il derma.

Coll'applicazione del cataplasma mollitivo volsero tosto al meglio queste piccole ulceri, ma non volendo l'ammalata rimanere in letto, il loro rimarginamento fu lento, per cui temendo che potessero essere mantenute da causa sifilitica, sul fine di maggio le amministrai una piccola dose di joduro potassico, ma dovetti abbandonare questo sale dopo averne somministrati soli due grammi, perchè la flogosi dell'ulcera divenne più intensa e la sensazione di prurito più molesta.

Questa donna aveva per molto tempo avuto una secrezione purulenta abbondante per le molte gravi e profonde ulcere della gamba e nella sua età di 40 anni uno tale spurgo già quasi abituale le era probabilmente divenuto necessario. Dietro quest'indicazione le si applicò un vescicante al braccio sinistro ed in pochi giorni le ulceri della coscia cicatrizzarono.

Il suo stato sanitario migliorò costantemente durante la cura sifilizzante, prese parecchi bagni solforosi ed uscì in istato di perfetta salute il 27 luglio.

Osserv. LIII. — Questo fatto essendo pure stato riferito da altri Colleghi, ma in modo inesatto e tale da dar luogo ad interpretazioni erronee, credo bene di riassumerlo in breve fin dal suo principio.

C. Celestina entrò nel Sifilicomio il 3 febbraio 1851 ed era infetta per la terza volta. — Nelle due antecedenti — ulceri primitive ed escrescenze — cura interna mercuriale col proto-ioduro di mercurio nella prima infezione. — In quest'ultima due ulceri primitive vulvari ed escrescenze vulvo-anali. — Cura sifilizzante dal 4 febbraio al 3 settembre, interrotta dal 14 aprile al 26 maggio e dal 2 d'agosto al 21 dello stesso mese — gli ultimi innesti fatti il 3 settembre davano ancora pustulette — le escrescenze

(1) Le seguenti parole del certificato con cui l'onorevole signor dottor Alby, medico di Aosta, inviò questa donna al Sifilicomio indicheranno la gravità della lesione: « Atteinte d'une vaste ulcération très-chronique de nature visiblement syphilitique à la jambe droite, maladie, qui paraît incurable, à moins de l'amputation de la jambe frappée.

« Aoste, 30 octobre 1852.

« ALBY D. M. »

recise e cauterizzate non ripullularono — Uscì dal Sifilicomio il 22 settembre.

Passò undici mesi in un postribolo senza contrarre altra infezione. In agosto 1852 venne affetta da scolo uretrale siero-purulento, anzi un po' sanguinolento sotto la pressione dell'uretra, e da ingorgo infiammatorio delle ghiandole inguinali, più manifesto a destra. Appena entrata nel Sifilicomio il 14 agosto 1852 la materia blennorragica venne innestata senza effetto, locchè ha indicato non esservi ulcera uretrale; ma io dubitai di blennorragia sifilitica prodotta dal pus dei tubercoli mucosi e ne esposi a lungo le ragioni nel mio libro. Guarita dell'uretrite e dell'adenite con mezzi locali, uscì dal Sifilicomio il 16 settembre. Il 21 dello stesso mese si manifestarono alcune papule cutanee ed il 4 ottobre venne di nuovo ricoverata nell'Ospedale Celtico per essere affetta da sifilide cutanea papulosa, da alcune pustule d'ectima, e da tubercoli mucosi. Avendo veduto scomparire la lue costituzionale manifestatasi nelle sifilizzate poste ai n. IV e XXXIII mercè un nuovo corso d'innesti, ho pur creduto poter ricorrere allo stesso mezzo curativo in questo caso.

Benchè gl'innesti praticati dal 7 ottobre al 31 dicembre avessero dato ulceri piccole, la sifilide costituzionale aveva già subito un notevole miglioramento; 60 punture praticatele dappoi diedero ulceri piccolissime e tosto pustule abortive o nessun risultato, ed ogni sintoma di lue confermata era svanito quasi per intero. Trattenuta a lungo nell'Ospedale onde sorvegliare se mai si fosse riprodotto in lei un qualche indizio certo di lue, vidi che persistevano alcune tracce della sifilide cutanea, le quali mi lasciavano dubitare essere stato insufficiente il nuovo corso di sifilizzazione, in cui le ulceri artificiali furono sempre piccole. Epperò le amministrai prima il ioduro potassico, di cui prese in totalità dodici grammi, poi a piccole e refratte dosi una soluzione di deuto-cloruro di mercurio fino alla quantità totale di 30 centigrammi.

Lo stato generale di questa giovine aveva migliorato sotto gl'innesti. Ella uscì dal Sifilicomio il 12 aprile 1853.

Il 10 maggio successivo esaminata dall'onorevole sig. dott. Gamberini di Bologna, da altri Colleghi e da me, osservammo una traccia di tubercolo persistere presso la commessura labbiale sinistra ed un'altra nella regione cervicale posteriore, e non parendo questo sintoma tale da dover far rientrar la donna nel Sifilicomio, le si prescrisse una soluzione di 20 centigrammi di deuto-cloruro di mercurio in trecento grammi d'acqua da prenderne un mezzo cucchiaino mattina e sera.

Ne scrissi pure agli onorevoli signori dottori Fenolio e Catella ispettori sanitari delle prostitute in Torino, pregandoli d'inviarla all'Ospedale celtico, quando la suddetta traccia non scomparisse affatto mercè la prescritta dose del rimedio.

Seppi poi da ambedue che la C. Celestina non ha preso il medicamento, ma che le tracce dei tubercoli scomparvero spontaneamente.

Ecco un fatto, in cui la sifilizzazione non ha impedito che questa gio-

vane, dopo un'immunità la quale durò per 11 mesi di meretricio, contraesse una blennorragia uretrale e che questa fosse seguita dalla sifilide costituzionale, la quale migliorò molto mercè nuovi innesti, seguiti da ulcere piccole, ma che per la guarigione totale richiedette l'uso di una piccola dose di mercurio.

Lesioni osservate in alcuni individui sifilizzati, durante l'anno 1853.

Rientrarono nel Sifilicomio le seguenti donne più o meno sifilizzate: cioè quattro per scabbie, n. VII, L, LXXVIII e XXII, nell'ultima delle quali si potè verificare il rimarginamento totale dell'ulcera vulvare già da me notificato nello scorso gennaio all'onorevole sig. Presidente della Commissione;

Sette riconosciute o sane, ovvero affette da malattie non sifilitiche e sono le donne, n. X (sana), XXXIII (congiuntivite granellosa), LI (metrite), LV (artrite reumatica), LXI (leucorrea), XCI (acne vulvare), e XCIII (cicatrice di ulcera artificiale sulla coscia sinistra escoriata e circondata da eczema);

Diciassette donne per lacerazioni vulvari, e sono quelle dei n. III (due volte), VII, X, XIII, XVII, XIX, XXI (tre volte), XXIV, XXIX (due volte), XXXII, XXXVII, L (tre volte), LI, LVI, LXIII, LXXI (1) (tre volte) e XCI. Il pus di queste lacerazioni inoculato ripetutamente in altre ammalate non produsse mai la pustula sifilitica: tali inoculazioni furono quasi sempre praticate dal sig. dottore Biancardi assistente. Le lacerazioni però osservate nelle donne dei n. XVII, XXI (rientramento del 20 agosto), XXIV e XXXVII erano così piccole e superficiali da non poter raccogliere dalla loro superficie una quantità sufficiente di materia per inocularla.

Tre donne rientrarono affette da escrescenze ai genitali, le quali si riprodussero dopo la cura sifilizzante, e sono quelle dei n. XXIII, LXVIII, e XCII. In tutte e tre le escrescenze furono recise e cauterizzate.

In due si osservarono ulcere primitive vulvari, le quali come tutte quelle già accennate nel mio libro, cicatrizzarono senza l'uso dei mercuriali. Esse sono le seguenti: La donna del n.º III entrò nel Sifilicomio il 30 luglio avente sui lati dell'orifizio vaginale quattro ulcerette larghe 2-4 millimetri, d'aspetto dubbio. Il 4º agosto s'innestò il pus in altra donna e si ebbe l'ulcera sifilitica. Il 16 agosto erano, senza alcuna medicazione locale, guarite le ulcerette vaginali.

La donna del n. XLIV, incompiutamente sifilizzata, rientrò due volte

(1) Alla donna del num. LXXI, come già leggesi nel libro, ogniqualvolta rientrò nel Sifilicomio, fu amministrato il joduro potassico onde cercar di ottenere, se possibile, la cicatrizzazione perfetta dell'osso metacarpeo della mano destra, il quale, trovandosi ancora ulcerato in qualche punto, mantenne una fistola cutanea, da cui sotto la compressione si fa uscire una gocciolina di siero quasi affatto limpido. L'essere la malattia ossea così restia alla conosciuta efficacia del joduro potassico mi ha convinto sempre più, che essa è proveniente da causa scrofolosa, fatta poi più manifesta da un ascesso linfatico comparso sul fine di giugno nella regione toracica laterale e superiore destra, da cui uscì molto pus sieroso misto a materia tubercolosa.

nell'Ospedale sempre per ulceri primitive vulvari. Il 5 gennaio vi fu inviata con due ulcere sui lati dell'orifizio vaginale in modo da corrispondersi, larga una circa quattro millim. e l'altra due. Il 6 e l'8 s'innestò in altra donna il pus di tali ulceri, e ne risultarono pustule sifilitiche. Il 22 gennaio le ulceri vaginali erano guarite senza medicazione alcuna ed il 23 ella uscì dall'Ospedale. — Il 19 giugno successivo vi rientrò per una piccola ulcera primitiva al lato destro dell'orifizio vaginale, larga quattro millimetri circa, che il 5 luglio era cicatrizzata senza alcuna cura. Nello stesso tempo osservai quasi nel terzo inferiore della gamba sinistra, nel sito ove le era stato applicato un vescicante, in seguito a grave pneumonia sofferta poco prima, una flogosi eczematosa con intenso prurito, ed un superstite edema delle estremità inferiori, probabilmente effetto dei molti salassi che le si dovettero praticare. Aspersioni frequenti d'acqua fredda fecero cessare il prurito nella gamba sinistra, quindi alcuni bagni solforosi fecero scomparire lo eczema, il quale, come tutti sanno, si potrà riprodurre sotto la menoma fregazione praticata nello stesso sito. Non osservai in questa donna alcun segno di lue costituzionale, nè credo che alcune morsicature di sanguisughe o la ferita di un salasso suppurante per alcuni giorni in un individuo affetto da grave flogosi viscerale, state riputate da taluni quai sintomi di sifilide universale, possano venir considerate per tali, come già dissi parlando di quest'argomento nell'Esame del Rapporto. E quando l'opinione di distinti Sifilografi non fosse sufficiente per provare che le ferite non diventano ulceri veneree senza il contatto immediato del virus, il sapere che questa donna gode buona salute, e non ha fatto alcun trattamento mercuriale, dovrebbe facilmente farli ricredere. Essa uscì il 10 luglio in buon stato sanitario.

Un caso d'infezione dubbia venne osservato nella donna del n. LI. In seguito a disordini sessuali più gravi del consueto ed a molto camminare essa entrò nel Sifilicomio il 18 febbraio ed era affetta da ulcerazione alla fossa navicolare, larga quasi due centimetri, irregolare, granellosa, piuttosto dolente, da un ascesso inguinale destro aperto in tre punti a forma di vespaio, da dolori uterini, cefalalgia e febbre continua. Al dire dell'ammalata l'adenite passò a suppurazione in 5 giorni. Nè l'ulcera vulvare nè la bubbonica avevano l'aspetto di virulenza, ed il pus dell'una e dell'altra fu innestato ripetutamente senza effetto in altra donna. Mercè il metodo antiflogistico generale e locale venne risanata in poco tempo. Il bubbone era cicatrizzato alla metà di marzo, e l'ulcera vulvare, cauterizzata alcune volte sul fine di marzo per impedire che passasse allo stato cronico, era pure rimarginata nei primi giorni d'aprile. La donna uscì il 16 aprile dall'Ospedale. Vi rientrò, come già dissi superiormente, per una piccola lacerazione vulvare e per metrite, ma finora non si è mai svolto in lei alcun segno di sifilide costituzionale, nè fu mai necessario di ricorrere agli idrargirosi.

Due donne che già avevano subito cure jodico-mercuriali, come con-

sta dalla loro Osservazione inserita nel libro, rientrarono per recidiva della sifilide costituzionale già fugata cogli idrargirosi e sono:

La donna del n. LXVIII la quale, passati alcuni mesi in Svizzera, ove ridivenne ammalata, ritornò in Piemonte per ricoverare nel Sifilicomio di Torino il 22 maggio 1853. Era affetta da un'ulcera o lacerazione quasi cicatrizzata alla fossa navicolare e da sifilide cutanea papulo-pustulosa, che erasi riprodotta già da un mese: era inoltre presa da dolori notturni poco intensi al terzo superiore delle tibie ed all'articolazione omero-cubitale sinistra. Fu sottoposta a nuova cura jodico-mercuriale, ed uscì guarita il 27 luglio.

La donna del n. LXXXIX, (la quale non costituisce un caso di sifilizzazione, essendosi abbandonati gl'innesti dopo sole 13 ulcersi artificiali, e tosto sottoposta a lunga cura jodico-mercuriale, cioè 48 fregazioni e dose notevole di joduro potassico) vi fu ricoverata il 31 gennaio per dolori osteocopi alle ossa parietali, alle ossa iliache, alle tibie, ed agli omeri. Fu quindi sottoposta ad una nuova cura jodica e mercuriale.

Tre sifilizzate rientrarono per lesioni di sifilide secondaria e sono:

1a La donna del n. LII, la quale entrò nell'Ospedale il 6 maggio 1853 per una piccola escrescenza vulvare, che recisa non si è più riprodotta: ma esaminandola attentamente osservai nella regione cervicale e temporale alcune macchie cupree che presero tosto l'aspetto di sifilide cutanea tubercolosa. Ella fu subito sottoposta ad una cura mercuriale interna colle pillole del Sedillot, ed il 1° giugno uscì dall'Ospedale. Lo stato generale si conservò sempre buonissimo.

2a La donna del n. XXVIII, la quale rientrò nel Sifilicomio l'11 maggio affetta da due ulcersi primitive vulvari, e da alcune pustule ectimatosi coperte di crosta sulla faccia e sul tronco. In questa donna le ulcersi inoculate un anno prima furono poche e piccole.

Ebbi tosto ricorso ad una cura idrargirosa interna colle pillole di protojoduro di mercurio e poi con quelle di Sedillot, ed il 9 luglio uscì dal Sifilicomio. Il suo stato generale sanitario fu sempre normale.

3a La donna del n. LX rientrò il 10 ottobre 1853 per due ulcersi primitive all'orifizio vaginale esistenti da più d'un mese, e pochi giorni dopo osservai al capillizio alcune pustule ed un lieve grado di alopecia. Le amministrai le pillole del Sedillot, di cui una piccola dose bastò per fare comparire in pochi giorni ogni segno di sifilide costituzionale.

In tutti e tre questi casi le lesioni di lue universale sopravvenute furono poche, niente gravi e cedettero presto a piccole dosi di preparati idrargirosi; circostanza che vuol essere eziandio tenuta a calcolo nello studio della sifilizzazione.

Le due donne dei n. LXXXV ed LXXXVI, di cui già dissi nel mio libro essere sottoposte a cura jodico-mercuriale, la proseguirono ancora e si ottenne nella prima una guarigione compiuta, e nella seconda i dolori che nell'Osservazione io aveva scritto essere d'indole dubbia, cedettero poco ai preparati jodici-mercuriali. Ella abita in sito umido e malsano ed è

probabile che i dolori senza lesione ossea, solo sintoma esistente in questa donna, siano piuttosto prodotti da causa reumatica.

Nel giovine n. LXXXII, in cui molte ulcere innestate simultaneamente avevano fatto cicatrizzare ampie ulcere secondarie alle fauci, ed in cui queste ricomparvero, quando per difetto di metodo non nascevano più che pustule abortive, e gli si dovette amministrare il joduro potassico, l'ampia cicatrice della faccia posteriore della faringe si esulcerò di bel nuovo nello scorso maggio e fu necessario ricorrere un'altra volta al joduro potassico e poi agli idrargirosi.

Questo fatto prova evidentemente che le guarigioni ottenute col joduro potassico non sono radicali, che perciò nei sifilizzati, in cui s'amministrò questo rimedio contemporaneamente agli innesti, e la lue costituzionale non è ricomparsa finora, la sanazione è dovuta alla sifilizzazione.

Nel n. 31 della *Gazzetta dell'Associazione medica* (1) uscita il 30 luglio 1853, ho letto che alcune sifilizzate erano state ricoverate nell'Ospedale di san Giovanni per sintomi di lue costituzionale, e le stesse notizie furono ripetute in un opuscolo pubblicato nell'agosto successivo da due membri della Commissione. Pertanto è dover mio di raccogliere pure questi elementi di fatto e presentarli all'Accademia. Già parlai superiormente della donna registrata al n. XLIV, epperò mi rimane solo a dire di quelle dei n. XLVI, XCI e VII.

Nella prima, n. XLVI gli innesti, praticati nel 1851, avevano dato solamente 20 ulcere piccole e di breve durata, ed alcune pustule abortive. D'allora in poi, cioè dal 27 agosto 1851 a luglio 1853, essa godette buona salute, ed entrata nell'Ospedale di S. Giovanni fu riconosciuta affetta da ulcere alla gola, per cui si ebbe ricorso ai mercuriali. Nelle suddette pubblicazioni non si parlò di altro sintoma di lue costituzionale osservato in questo caso.

La donna n. XCI, V. Ippolita « presenta (sono le parole stampate nella *Gazzetta* in data del 26 luglio), sintomi non dubbi di sifilide costituzionale, periostosi, esostosi, dolori osteocopi notturni, atrocissimi, per cui la vidi più volte desiderarsi la morte . . . ». Dirò innanzi tutto che i dolori dovettero cessare assai presto, perchè il 30 luglio, cioè 4 giorni dopo la suddetta pubblicazione, questa donna era già ritornata nel postribolo e l'indomani fu vista nel viale di S. Massimo in compagnia di militari. Ma, essendo circa questo caso state pubblicate alcune inesattezze, è necessario che io dia i seguenti schiarimenti.

(1) Bramando poter riferire ragguagli compiuti, ho pubblicato il 26 luglio un Invito ai Colleghi in cui dissi:

« All'analisi critica del Rapporto della Commissione dell'Accademia sulla Sifilizzazione intendo aggiugnere un'esatta esposizione sullo stato attuale della Sifilizzazione. I Colleghi che ebbero ad esaminare le donne da me sifilizzate sono caldamente pregati a volermi comunicare i risultati delle loro osservazioni perchè io possa fedelmente riprodurli come elementi necessari pel giudizio che si ha a profferire sul merito della Sifilizzazione qual mezzo profilattico e curativo della sifilide ».

Questa donna, per lo più dismenorroica e sovente anche amenorroica, va soggetta quasi ogni mese a turbe viscerali e vascolari, per cui da alcuni anni in qua ha dovuto venir salassata moltissime volte in Provincia ed in Torino.

Nel 1843 contrasse due volte ulceri primitive; nel 1844 ulcera indurita per cui prese il proto-ioduro di mercurio: nello stesso anno altre ulceri primitive curate con mezzi locali: nel 1845 fu assalita da dolori osteocopi omero-scapolari e femoro-tibiali ed aveva pure ulcere vulvari. I dolori cessarono mercè il ioduro potassico. Negli anni 1845, 1848 e 1849 entrò nel Sifilicomio cinque volte per ulceri primitive e dolori osteocopi specialmente nelle tibie: ioduro di potassio. Nel 1850 ulceri secondarie alle fauci e periostosi all'omero e tibia, ulceri vulvari; cura mercuriale e ioduro potassico. Sul fine dello stesso anno numerose periostosi eburnee in ambe le tibie, periostosi nella clavicola sinistra; lunga cura mercuriale esterna e ioduro potassico. Tre mesi dopo riapparizione dei dolori in varie ossa. Entrata il 4 ottobre 1851 nel Sifilicomio si osservarono le seguenti lesioni: periostosi voluminosa al condilo interno, ed alla tibia sinistra, altre periostosi numerose su tutta la faccia anteriore della tibia destra; eranvi dolori più intensi di notte in tutte le porzioni ossee tumefatte, di più nell'estremità sternale della clavicola sinistra, alla metà superiore dello sterno, nell'estremità inferiore dell'omero destro, nelle articolazioni femoro-tibiali ed omero-radio-cubitale destra con impossibilità di estendere l'avambraccio.

Ad istanza dell'ammalata io studiai in questo fatto grave gli effetti della cura sifilizzante.

Cessarono i dolori in molte parti sotto gli innesti, ma per stevano nelle articolazioni femoro-tibiali e nell'omero-radio-cubitale destra, vedendo che le ulceri inoculate riescivano piccole, di breve durata, epperò insufficienti a produrre un risultamento compiuto, prescrissi pure il ioduro potassico. Mercè questa cura mista, la donna riacquistò la salute che aveva perduta da molti anni, riprese il meretricio che era stata costretta di abbandonare da qualche tempo e proseguì d'allora in poi quasi sempre in quella vita dissoluta. Rientrò, come già dissi superiormente, il 5 febbraio per due piccole pustule d'acne sulla faccia esterna del gran labbro sinistro, che in pochi giorni scomparvero, cioè il 26 stesso mese. Allora ella chiese d'essere accettata in qualità d'infermiera, e sapendo che, tuttora dismenorroica, ella soffriva quasi ogni mese in quell'epoca un qualche malanno, pregai la Direzione di volerle concedere il posto che desiderava, onde poter sorvegliare meglio la sua salute. Diffatti verso la metà di marzo nell'epoca mensile, forse anche per la fatica che doveva fare onde compiere le sue incombenze, venne presa da flebite della safena interna destra, la quale fu vinta col riposo, con un sanguisugio ai vasi emorroidali e con applicazione dei mollitivi. Nel mese successivo, quasi all'istessa epoca, le si fecero dolenti i punti affetti da periostosi antiche

nella tibia sinistra, ed allora mi disse che sovente quando la mestruazione non fluiva in quantità sufficiente e quando vi sono perturbazioni atmosferiche, ella risentiva tali dolori. Le amministrai tosto il joduro potassico durante 11 giorni sino alla dose totale di grammi 18 ed i dolori cessarono subito dopo le prime dosi.

Durante il primo mese della sua dimora nel Sifilicomio le praticai alcuni innesti, da cui si ebbero ulceri piccolissime e pustule abortive, e ciò feci per istudiare se persisteva ancora in lei un certo grado d'immunità.

Uscì dal Sifilicomio il 15 maggio e rinnovatisi in lei i dolori nei punti ossei già affetti da periostosi, venne poi in luglio ricoverata nell'Ospedale di S. Giovanni, ove, mi si disse, le fu pure amministrato il joduro potassico.

Come ognun vede non si può dare a questo fatto tutta quella grave importanza che si vorrebbe, perchè se la sifilizzazione non la risanò della lue costituzionale, le ha però procurato una tregua assai più lunga di quelle che ebbe dalle cure iodico-mercuriali, e non è cosa improbabile che tessuti ossei affetti da periostosi eburnee antiche e restie ai preparati iodici ed idrargirosi, ridivengano tratto tratto dolenti in una donna dismenorroica.

Finalmente la donna del n. VII, M. Barbara che si volle da taluni affetta da dolori sifilitici, era solamente affetta da neuralgia, figlia di febbre intermittente; diffatti dosi generose, e ripetute per alcuni giorni, di solfato di chinina fugarono la febbre periodica quotidiana ed i dolori delle ginocchia che la accompagnavano.

Nessuna lesione ossea fu mai osservata dai signori dottori Fenolio e Catella che la visitano in ogni settimana.

Alle suddette notizie sanitarie relative agli individui sifilizzati debbo poi aggiugnere che con lettera scrittami gentilmente dal sig. Dott. Pugno di Casale, in data del 3 agosto scorso, seppi che le donne dei n. XLVIII, LXXIII e LXXXIX, state da lui visitate durante molti mesi, furono trovate *sempre in ottimo stato di salute e locale e generale*; che dai fatti sovra riferiti chiaro emerge, non essere la sifilide costituzionale veduta in individui stati più o meno inoculati, nè più precoce, nè più grave di quella che osservasi ogni giorno nei soggetti, i quali ebbero una sola e piccola ulcera primitiva; che le donne dei numeri I, XII, XXI, XXIX, XXXIV, XLVIII e CIII, passarono nel Sifilicomio un periodo di tempo più o meno lungo in qualità d'infermiere e godettero sempre buona salute; e finalmente che la sifilizzata n. 4, vi si trova infermiera da più di due anni e quella del n. XXIX vi rimase nella stessa qualità per alcuni mesi, fino ai primi giorni di dicembre ed in ottimo stato di salute; epperò chi desiderava averne le notizie sanitarie non era obbligato *d'avoir recours au tableau nécrologique du Syphilicôme de Turin*, come scrisse il sig. Luppi il 30 giugno 1853 nella *Gazette Médicale de Lyon*, dietro relazioni avute da Torino; e che finalmente nessuna donna stata più o meno inoculata

manco di vita negli anni 1852 e 1853 nè nel Sifilicomio nè altrove ch'io sappia.

Mi resta ora a narrarvi i nuovi casi di sifilide costituzionale curata colla sifilizzazione nell'anno 1853 in presenza di parecchi Colleghi e della Gioventù studiosa della nostra Università.

**Casi di sifilide costituzionale curata colla Sifilizzazione
nell'anno 1853 (1).**

OSSERVAZIONE XCVII.

Ulcerà non indurita alla fossetta navicolare; escrescenze vulvari; pustule d'etima alle coscie, alla parte inferiore posteriore del tronco ed al capillizio; dolori osteocopi alle gobbe frontali ed ai femori, alopecia; sifilizzazione; guarigione.

M. Clara, nubile, d'anni 19, temperamento sanguigno-linfatico, costituzione buona, amenorroica da due mesi, entra nell'Ospedale il 30 dicembre 1852, ed è affetta da ulcera non indurita alla fossetta navicolare larga un centimetro circa, ed esistente da pochi giorni. È questa la seconda sua infezione: contrasse per la prima volta, nel mese di ottobre ultimo, tre ulcere primitive semplici all'orifizio vaginale, le quali in un mese circa cicatrizzarono sotto l'azione di mezzi locali.

Durante il mese di gennaio 1853 fu cauterizzata alcune volte l'ulcera vulvare col nitrato d'argento solido, di modo che, cicatrizzata l'ulcera, la donna stava per uscire dall'Ospedale, quando il 5 febbraio cominciò ad apparire una febbre continua, non sostenuta in apparenza da alcuna lesione viscerale; per la qual cosa osservandosi un'esacerbazione vespertina si credette trattarsi di febbre periodica, e le si somministrò lo specifico, ma senza profitto di sorta.

8 Febbraio. Si vedono in diversi punti delle coscie, delle natiche e del dorso macchie rossigne larghe dai 3 ai 5 millimetri, dalle quali ben tosto si elevò l'epidermide, e si formarono pustule d'etima che nei giorni seguenti si estesero sino alla larghezza dei 5 a 10 millimetri, e si moltiplicarono.

12. — Diminuita di molto la febbre; l'ammalata si lagna di dolori più intensi notte-tempo nel terzo superiore dei due femori, e nell'osso frontale, con leggiera periostosi alle gobbe frontali; essa dice pure che i capelli le cadono più dell'ordinario. Esaminata la regione capillizia non si rinvenne che una piccola pustula. Nessun ingorgo alle ghiandole cervicali.

23. — Da alcuni giorni è cessata la febbre che accompagnò la manifestazione dei sintomi di lue costituzionale. Le pustule ettimatose variano, in quanto alla larghezza, dai 4 ai 10 millimetri, e sono piuttosto dolenti: crebbero i dolori osteocopi frontali e femorali. L'alopecia è manifesta. Si comincia la cura sifilizzante, praticando cinque innesti sotto l'ascella destra con pus di ulcera bubbonica già due volte cauterizzata, e forse non più virulenta, altrettanti a sinistra nella stessa regione con pus di ulcere artificiali svoltesi in donna quasi totalmente sifilizzata.

24. — Osservansi cinque punti rossigni a sinistra, nulla a destra.

26. — I cinque innesti a sinistra hanno prodotto cinque ulcere, e col pus di queste si praticano 10 innesti alla regione toracica laterale destra.

(1) Queste Osservazioni, unite alle 96 che ho pubblicate in gennaio 1853, sono i materiali su cui ho fatto i miei studi di Sifilizzazione.

3 Marzo. Si praticano quattro innesti alla regione toracica laterale sinistra, con pus delle proprie ulcere artificiali.

10. — Fra le croste ettimatose alcune cominciano ad essiccarsi: non se ne svolge alcuna nuova dacchè s'incominciò l'esperienza. I dolori osteocopi sono alquanto diminuiti. Le ulcere dell'inoculazione del 23 febbraio (cioè le cinque fatte a sinistra con pus di ulcere artificiali di altra donna) sono virulente, larghe dai 4 ai 5 millim., così pure quelle dell'inoculazione del 26 che sono larghe dai 2 ai 3 millimetri. Le innestate il 3 marzo si ulcerano appena. Si praticano 6 innesti alla regione toracica laterale destra, con pus delle proprie ulcere artificiali.

13. — Diminuiscono assai i dolori osteocopi e l'alopecia; le ulcere del 23 febbraio volgono a cicatrice: quelle delli 10 marzo presentano l'epidermide elevata sotto forma di piccola vescichetta, tolta la quale vedesi l'ulcera coi suoi veri caratteri specifici; esse sono attorniate da lieve areola infiammatoria piuttosto indurita.

17. — Sopraggiunsero febbri intermittenti per cui si dovette ricorrere allo specifico; accusa di nuovo dolori al capo, riapparve l'alopecia, le pustule ettimatose scompaiono; le ulcere innestate volgono tutte a cicatrice; quelle dell'ultimo innesto sono piccole, tutte però piuttosto infiammate.

19. — Si fanno quattro innesti alla regione laterale toracica sinistra con pus preso da ulcere artificiali di altra donna. Accusa ancora lievi dolori osteocopi al terzo superiore dei femori. La febbre è scomparsa; le pustule ettimatose sono tutte svanite; nessun'altra si svolge, lasciando però un color di rame nella cute che occupavano. Lo stato generale è molto migliorato; l'alopecia è quasi nulla.

20. — Gli innesti del 19 presentano una piccola pustoletta: le ulcere artificiali volgono a cicatrice.

24. — Si fanno cinque innesti alla regione laterale toracica destra, con pus di un'ulcera artificiale di altra donna.

27. — Altri nove innesti alla regione toracica laterale destra, con pus preso da ulcere artificiali di altra ammalata.

31. — Gli ultimi innesti parte furono del tutto infruttuosi, parte diedero pustule abortive, alcuni pochi una piccola pustula. Si fanno otto innesti con pus di ulcere artificiali d'altra donna. Le escrescenze furono recise e cauterizzate. Sono cessati affatto tutti i sintomi di lue costituzionale, lo stato generale dell'ammalata è buono.

4 Aprile. Le pustule dell'innesto del 27 marzo abortirono: non esiste più che una piccola pustula dell'innesto del 31 marzo. Le macchie di color di rame lasciate dalle pustule ettimatose spariscono a poco a poco.

9. — Avvi ancora una pustula innestata tuttora umida, coperta da sottile crosta. Cinque innesti sul dorso a destra, con pus di ulcere artificiali forse ancora virulente di altra donna.

14. — Quattro innesti con pus preso da ulcere artificiali di altra ammalata; senza effetto. Nei luoghi, in cui il 9 si praticarono gl'innesti, non si vedono che leggieri punti rossigni. Non è più comparso alcun sintoma di lue costituzionale, le macchie cupree della pelle svaniscono sempre più; lo stato generale dell'ammalata è in continuo miglioramento.

18. — Stato sanitario normale; l'ammalata è mestruta, locchè mancava da 5 o 6 mesi; la sola pustula ancora esistente è il prodotto di un innesto del 31 marzo: è però superficialissima e larga 2 millimetri appena.

24. — Tutte le ultime inoculazioni non produssero più che leggieri punti rossigni; la donna non presenta il menomo indizio di lue venerea, gode buona salute, le macchie cupree sono tutte scomparse, ad eccezione di alcuni punti rimasti qua e là.

26. — La donna esce dall'Ospedale perfettamente guarita.

Rientrò quattro volte nel Sifilicomio. La prima il 7 maggio con due ulcere primitive all'orifizio vaginale, larghe 5 millimetri circa, il cui pus inoculato in altra donna in tre punti l'8, diede luogo a tre ulcere caratteristiche. Il 24 maggio erano già cicatrizzate le ulcere vulvari senz'alcuna medicazione. Uscì il 25.

La seconda volta entrò il 18 giugno. Era affetta da tre piccole lacerazioni lineari all'orifizio vaginale, non virulente, e da piccole escrescenze vulvari: in pochi giorni cicatrizzarono le lacerazioni, il pus fu inoculato senza effetto in altra donna. Dopo recise le escrescenze si tenne ancora la donna per qualche giorno in osservazione per vedere se per avventura recidivassero: uscì il 27 luglio senza che le escrescenze siansi riprodotte.

Si presentò nuovamente all'Ospedale il 6 agosto ed il 10 settembre; ambedue le volte per lacerazioni vulvari, piccole la prima volta, ma la seconda più ampie, senza però aver mai l'aspetto virulento. Si tentò sempre in altra donna l'innesto del pus raccolto sopra le piaghe suppuranti, ma senza effetto.

Riassunto.

Prostituita in età di 19 anni.

Diagnosi. — Ulcera primitiva ed escrescenze vulvari: sifilide cutanea ettimatosa: alopecia: dolori osteocopi nei femori e nell'osso frontale, nel quale vi è leggiera periostosi.

Antecedenti. — Ulcere primitive due mesi prima, cicatrizzate con mezzi locali.

Lo spazio di tempo trascorso tra la prima e l'ultima inoculazione fu di un mese e 21 giorno.

Le punture praticate furono in numero di 56, da cui risultarono 50 ulcere decrescenti, ma tutte piccole, ed alcune pustule abortive.

Un mese e cinque giorni dopo il primo innesto erano scomparse le lesioni di sifilide costituzionale, e lo stato generale andò progressivamente migliorando, ma il poco svolgimento delle 50 ulcere artificiali e la loro breve durata mi lasciano a temere che la guarigione della lue universale non sia radicale in questo caso.

Rientrò una volta per due piccole ulcere primitive e tre volte per lacerazioni vulvari, a cui va soggetta questa giovane per la conformazione anatomica de' suoi genitali esterni.

OSSERVAZIONE XCVIII.

Ulcera primitiva; tubercoli mucosi condilomatosi, vulvo-perineo-anali; ingorgo dolente delle ghiandole inguinali; eritema papuloso, psoriasi sifilitica e pustule ettimatose al capillizio; alopecia. Sifilizzazione. Guarigione.

B. Francesca, nubile, d'anni 20, di temperamento bilioso-sanguigno e di buona costituzione (menstruazione difficile ed irregolare), entra nel Sifilicomio il 27 dicembre 1852, ed è affetta da un'ulcera primitiva alla fossa navicolare larga 8 millimetri circa ed in via di cicatrizzazione; sulle grandi labbra, al perineo ed all'ano vedonsi molti tubercoli mucosi condilomatosi; le ghiandole inguinali d'ambo i lati sono ingorgate e dolenti, senza però che vi si riconosca fluttuazione: su tutte le regioni cutanee, ma specialmente sul petto e sull'addomine vedesi manifesto l'eritema papuloso, ed inoltre vi sono sul dorso alcune piastre di psoriasi circinnata ed un'altra più larga sulla regione sternale superiore: alla regione capillizia trovansi alcune croste ettimatose, ed i capelli cadono in abbondanza.

È infetta per la prima volta e da più di due mesi: i tubercoli mucosi comparvero una ventina di giorni dopo aver contratta l'ulcera primitiva: la dermite sifilitica si manifestò soltanto due o tre giorni prima di essere ricoverata nell'Ospedale Celtico torinese.

Dieci giorni dopo la sua entrata nell'Ospedale fu colta da dolori uterini che non si poterono con mezzo alcuno frenare, ed il 9 gennaio 1853 espulse una piccola mola, in cui non si rinvenne traccia di feto.

L'espulsione della mola non fu seguita da alcun malessere, anzi dopo pochi giorni la sua salute si rafforzò tanto da poter incominciare la cura sifilizzante il 17 dello stesso mese di gennaio.

Gennaio 17. L'ulcera vulvare è in parte cicatrizzata; l'adenite migliorò col riposo e coll'applicazione di cataplasmi emollienti, e pare debba fra poco risolversi: i tubercoli mucosi sono alquanto diminuiti. Nessun mutamento negli altri sintomi sifilitici: anzi le croste ettimatose al capillizio sono in maggior numero, l'alopecia più pronunziata.

Sei innesti nella regione toracica laterale sinistra, ed otto il 19 nella regione toracica laterale destra, con pus raccolto sopra ulcere artificiali e vulvari di altre ricoverate: quattordici pustule che si convertirono dappoi in altrettante ulcere.

31. — È cicatrizzata l'ulcera vulvare: l'ingorgo inguinale è ridotto a poca cosa, ed è affatto indolente: i tubercoli mucosi si abbassano senza che si adoperi alcuna medicazione locale. Finora nessun miglioramento nella sifilide cutanea e nell'alopecia. Le ulcere artificiali sono poco dolenti, e larghe 3 o 4 millimetri.

Otto innesti, cinque il 7 febbraio e dieci il 14, sempre con pus proprio sulle regioni toraciche laterali e dorsali sinistre, danno luogo allo sviluppo di altrettante pustule. Inoltre il 1° ed il 7 febbraio si tentò in sei punti l'insizione del pus di recenti lacerazioni vulvari d'altra donna, ma senza risultato.

Febbraio 21. Le ulcere consecutive alle due prime inoculazioni sono ora cicatrizzate, eccettuate due della prima ed una della seconda che sono alquanto fungose; si estesero 6-8 millimetri, e rimasero sempre poco infiammate: le pustule prodotte dagli innesti del 31 gennaio e 7 febbraio si ulcerarono, si estesero 3-4 millimetri, ed oggi alcune già sono cicatrizzate e le altre trovansi in via di cicatrizzazione: sono appena ulcerate, larghe 2 millimetri, le pustule nate dall'innesto del 14.

Inoculato oggi in sei punti il pus delle ultime pustule, sviluppansi sei pustulette che, senza essersi aperte, erano essiccate il 2 marzo.

26. — I tubercoli mucosi vulvo-perineo-anali sono moltissimo diminuiti di volume, anzi i minori sono già scomparsi: l'eritema papuloso è appena visibile, le piastre di psoriasi scomparvero, ed una generale disquamazione ha luogo su tutta la superficie del corpo: le croste ettimatose al capillizio caddero e lasciarono il derma cicatrizzato: l'alopecia è arrestata da qualche giorno. La salute è buona, ma non comparve finora lo scolo menstruo.

Il 25 scorso s'inoculò e di nuovo oggi s'inocula *ad experimentum* il pus di ulcere ettimatose esistenti in altra donna; senza effetto. Inoltre oggi si tenta pure in cinque punti l'innesto del pus raccolto sopra recenti lacerazioni vulvari; anche senza effetto.

Marzo 4. Quattro sole ulcerette larghe 3 millimetri, risultanti dall'inoculazione del 14 febbraio, sono aperte, ma non più virulente e quasi essiccate: diminuzione continua del volume dei tubercoli mucosi ancora esistenti.

Otto innesti sulla regione dorsale a destra con pus di ulcere artificiali di altra donna: sei pustule.

19. — L'14 si manifestò una bronchite con leggiera febbre che fu vinta col riposo,

colla dieta e con l'uso del tartaro stibiato e di bevande mucilaginose: il 14 la febbre era cessata. Le ultime pustule artificiali s'infiammarono alquanto durante la malattia febbrile, e si convertirono in ulcere che ora sono larghe appena 4 millimetri: l'areola infiammatoria, che le circondava ancora sei giorni fa, è perfettamente scomparsa, ma esse hanno tuttora l'aspetto virulento. Due o tre fra i tubercoli vulvo-perineo-anali sorpassano ancora di poco il livello della cute; gli altri tutti o svanirono affatto o lasciarono appena poche tracce.

Sedici innesti nella regione toracica laterale sinistra, in parte con pus proprio, ed in parte con pus di ulceri artificiali recenti e bene sviluppate in altra donna: svolgonsi altrettante pustule. Ripetuto l'innesto il 27 sul braccio sinistro in dodici punti, con pus di ulcera vulvare di altra donna, ottengono dodici pustule, fra cui tre sole si ulcerarono appena, e tutte erano guarite il 9 aprile.

Aprile 1. Cicatrizzate da cinque giorni le ulcere prodotte dall'innesto del 4 marzo. Delle pustule innestate il 19 cinque abortirono, le rimanenti undici si esulcerarono, si estesero due millimetri, ed oggi alcune già sono cicatrizzate, le altre prossime ad esserlo. Non vi rimangono che le tracce dei tubercoli mucosi alla vulva ed all'ano, ed un solo è ancora elevato 2 millimetri: la disquamazione cutanea è pressochè cessata del tutto; più non si vede alcuna pupula eritematosa o piastra di psoriasi. Salute ottima.

Cinque punture, adoperando il pus proprio; cinque pustulette, di cui tre abortirono e le altre, esulceratesi, si estesero 2 millim. ed impiegarono 14 giorni a cicatrizzare. Ripetuti il 9 quattro innesti, con pus delle ultime ulcerette artificiali; non si ebbe alcun risultato. Invece, adoperato il 14 per sei innesti il pus di ulceri artificiali recenti di altra donna, si ottengono tre pustule, che senza aprirsi si essicarono in 10 giorni.

29. — Svanì ogni traccia dei tubercoli mucosi. I capelli ripullularono abbondanti come prima. La salute è sempre buonissima, ma manca tuttora la menstruazione: onde promuoverla si prescrive l'uso interno del sottocarbonato di ferro e della segala cornuta.

Due innesti con pus di un'ulcera vulvare dubbia: nessun effetto.

Maggio 12. Comparve il 6 la menstruazione, e fu abbastanza copiosa.

Sei innesti fatti ripartitamente il 12, 21, 29, sempre con pus di virulenza certa, diedero quattro pustule abortive che guarirono in 8-12 giorni.

Giugno 13. Ne' giorni scorsi fluì di nuovo lo scolo menstruo, senza che si fosse somministrato alcun rimedio emmenagogo. Lo stato generale è buonissimo. Esce oggi dall'Ospedale. Il trattamento sifilizzante durò quattro mesi e mezzo circa: si praticarono 112 innesti (non tenendo conto degli innesti tentati con pus di ulcere ectimatose, i quali furono senza effetto) che produssero 58 ulcere e 50 pustule: nessuna delle ulcere si estese oltre gli otto millimetri, epperò lasciarono tutte piccole cicatrici.

Negli ultimi due mesi prese ogni settimana quattro o cinque bagni solforosi.

Riassunto.

Prostituita, d'anni 20, infetta per la prima volta, e da più di due mesi.

Diagnosi. — Ulcera primitiva vulvare; tubercoli mucosi condilomatosi vulvo-perineo-anali; ingorgo delle ghiandole inguinali; eritema papuloso; psoriasi sifilitica; pustule ectimatose al capillizio; alopecia.

Il periodo di tempo trascorso dalla prima all'ultima inoculazione fu di quattro mesi e mezzo circa.

Le punture furono in numero di 112, da cui risultarono 38 ulcere e 30 pustule abortive.

Le ulcere della prima inoculazione ebbero l'estensione di 8 millimetri, e le altre furono successivamente più piccole, se si eccettuano sei, le quali, verso la metà della cura sifilizzante, subirono un grado flogistico maggiore delle precedenti durante i tre giorni in cui la donna ebbe una lieve bronchite con febbre, ma, vinto il movimento febbrile in così breve intervallo di tempo, queste ulcere e le successive ripresero il loro corso regolare sino al fine della cura.

Dopo tre mesi circa di trattamento sifilizzante erano scomparse tutte le molte lesioni di sifilide costituzionale da cui era affetta questa donna.

Il suo stato generale andò progressivamente migliorando, nè durante i due mesi in cui essa rimase ancora in osservazione nel Sifilicomio, ed in cui le furono amministrati molti bagni solforosi, venne menomamente turbata la sua perfetta salute.

OSSERVAZIONE XCIX.

Ulcere primitive; escrescenze; bubbone inguinale sinistro; tubercoli mucosi vulvari; dolori continui nelle parti molli e nelle ossa delle due gambe, probabilmente d'indole reumatica. Sifilizzazione incompiuta. Cura iodico-mercuriale.

R. Luigia, nubile, d'anni 19, di temperamento sanguigno-bilioso ed ottima costituzione, menstruata regolarmente; entra nell'Ospedale il 26 febbraio 1855, ed è affetta da tre ulcere primitive in via di progresso, una alla fossa navicolare larga 12-14 millimetri, e le altre due sul lato sinistro dell'orifizio vaginale, larghe 5-7 millimetri: le grandi labbra sono tumide e coperte da tubercoli mucosi misti con escrescenze: all'ano vedonsi tre ragadi non virulente: avvi un bubbone inguinale sinistro piuttosto dolente. Finalmente è affetta da dolori continui non molto intensi nelle ossa e nelle parti molli delle estremità inferiori, senz'alcuna apparente lesione anatomica. È infetta da otto o dieci giorni, giusta il dire dell'ammalata.

È questa la terza infezione: sul finire dello scorso anno fu due volte ricoverata nel Sifilicomio per ulcere primitive, che in un mese circa guarirono mercè un trattamento locale.

Marzo 3. Previi due purganti si comincia oggi l'esperienza praticando quattro innesti, ripetuti in tre punti il 5 ed in sei il 13, le due prime volte con pus di altre donne, e l'ultima con pus proprio, sempre sulle regioni toraciche laterali: ottengono altrettante pustule.

16. — Da dieci giorni cessarono i dolori reumatici nelle estremità inferiori. Le ulcere artificiali sono tutte piccole e poco dolenti.

Tre innesti e quattro il 17, adoperando il pus di una recente ulcerazione in altra donna; senza effetto. Due punture praticate il 19, scegliendo il pus di ulcere artificiali recenti di altre ricoverate, danno luogo a due pustule.

31. — Da alcuni giorni sono guarite le ragadi anali; i tubercoli mucosi scomparvero, ma lasciarono le grandi labbra ipertrofiche; le escrescenze non furono peranco recise. Le due ulcere primitive situate all'orifizio vaginale sono cicatrizzate senza veruna cura, e quella esistente alla fossa navicolare è anche per la metà circa rimarginata. Le ulcere artificiali delle due prime inoculazioni sono guarite senza estendersi più di 5-7 millimetri: sono quasi cicatrizzate intieramente le innestate il 13 corrente mese, che si estesero appena 3 millimetri: quelle

dell'ultima inoculazione hanno l'estensione di 3 millimetri circa, ma sono tuttora virulente.

Sei innesti, adoperando il pus di ulcere artificiali di altre ricoverate; cinque pustule.

Aprile 14. Cicatrizzata l'ulcera alla fossa navicolare; il bubbone si è risolto; le ulcere artificiali innestate il 19 marzo sono guarite da 4 giorni. Fra le innestate il 31 marzo quattro sono quasi essiccate dopo essersi appena ulcerate, e la quinta situata sull'angolo inferiore dell'omoplate destra è ancor aperta, larga 5 millimetri, ma assai dolente. Lo stato sanitario è ottimo, la menstruazione regolare.

Cinque innesti, tre il 28, quattro il 2 maggio e tre il 4, sempre sulle regioni toraciche laterali e con pus di ulcere di altre donne: nascono altrettante pustule che in parte non si esulcerano, ed in parte si convertono in piccolissime ulcere, e tutte in 7-12 giorni guariscono perfettamente.

Il 28 aprile era anche cicatrizzata l'ulceretta esistente sulla cute che ricopre l'angolo inferiore della scapola destra.

Maggio 11. Si recisero le escrescenze vulvari. Sei innesti sulle braccia con pus di ulcere artificiali di altre donne: sviluppasi una sola pustula, che sette giorni dopo si vede essiccata.

17. — Ha la menstruazione: da tre o quattro giorni si lamenta durante la notte di un dolore alla gobba parietale destra. Per ora non si osserva alcuna gonfiezza nell'osso ammalato. Vedendo l'impossibilità di ottenere ulcere artificiali di una qualche estensione e durata sulle regioni toraciche e sulle estremità superiori in questa donna, si ricorre immediatamente al ioduro potassico per togliere il dolore notturno.

21. — Dopo la somministrazione di due grammi, in due giorni, di sale iodico cessarono i dolori. Credo dover ancora tentare, se innestando sulle cosce verrà dato di far isvolgere ulcere un po' vaste e secernenti una notevole quantità di virus, epperò oggi e di nuovo il 23 maggio si fanno in totale dieci punture sulle cosce, scegliendo sempre un pus di certa virulenza: si svolgono nove pustule che si esulcerano, si estendono 5-4 millimetri, ed in 12-16 giorni cicatrizzano.

Il 24 si sospese la somministrazione del ioduro potassico, la cui dose totale fu di grammi dodici.

Giugno 14. Otto innesti sul torace e tre il 24 sul braccio destro: non si ottengono che quattro pustule abortive.

30. — Sei innesti, senza risultato.

Luglio 2. Essendo piccole le ulcere e le pustule abortive ottenute dagli ultimi innesti, parmi inutile insistere nella cura sifilizzante: d'altronde i dolori ossei manifestatisi, non è molto tempo, e di nuovo comparsi leggieri ed irregolari in questi ultimi giorni, mi dimostrano che non è vinta affatto la malattia sifilitica. Le prescrivo perciò oggi il ioduro potassico, e più tardi (il 13 luglio) il protoioduro di mercurio.

Agosto 26. La R. esce dal Sifilicomio. Prese nel mese di luglio 17 grammi di ioduro potassico, e nei mesi di luglio ed agosto cinque grammi di protoioduro di mercurio. Le cicatrici sono tutte piccole e già scolorate. Lo stato sanitario è ottimo; la menstruazione fu sempre abbondante.

Riassunto.

Prostituita, di 19 anni.

Diagnosi. — Ulcere primitive ed escrescenze vulvari; bubbone inguinale sinistro; tubercoli mucosi vulvari; dolori continui nelle estremità inferiori, probabilmente d'indole reumatica.

Antecedenti. — Due volte ulcere primitive nei due mesi precedenti, cicatrizzate con mezzi locali.

Le punture furono in numero di 76, e diedero luogo a 36 ulcere piccole decrescenti, ed a 13 pustule abortive, per cui, benchè le ulcere vulvari siansi cicatrizzate, il bubbone risolto, i tubercoli mucosi scomparsi sotto queste poche e piccole ulcere di breve durata, si credette necessario ricorrere ad una cura iodico-mercuriale, perchè alcuni dolori nelle ossa parietali lasciavano credere che la cura sifilizzante non era stata sufficiente a debellare per intero la sifilide costituzionale.

Forse se in questo caso si fossero subito praticati innesti sulle estremità inferiori e pochi ed a lunghi intervalli, le ulcere avrebbero preso un maggiore sviluppo, e si avrebbe potuto ottenere un risultato compiuto.

Lo stato sanitario della donna migliorò sotto gl'innesti, e la menstruazione fu sempre abbondante.

OSSERVAZIONE C.

Ulcere primitive: bubbone inguinale doppio non virulento: tubercoli mucosi alle narici anteriori ed al labbro superiore: ettima sifilitica. Sifilizzazione. Guarigione.

C. Filomena, d'anni 16, nubile, di temperamento linfatico e di gracile costituzione, non ancora menstruata, presentasi al Sifilicomio il 5 febbraio 1855, ed è infetta da varie piccole ulcere primitive in via di cicatrizzazione all'orifizio vaginale e da due bubboni inguinali aperti, ma d'aspetto non virulento: all'apertura esterna delle narici, entro le fosse nasali e sul labbro superiore vedonsi sei o sette tubercoli mucosi indolenti, un po' pruriginosi, con tumefazione del naso e del labbro superiore: inoltre vedonsi sparse sulla superficie del corpo alcune pustule ettimatose piccole e coperte di croste. È questa la prima infezione; contrasse nel novembre dello scorso anno alcune ulcere primitive, che lasciò sempre senza cura: da venti giorni si manifestarono le pustule ettimatose ed i tubercoli mucosi alle narici ed al labbro superiore.

Febbraio 24. Nei giorni scorsi non avendo alcun'intenzione di sottoporre questa donna agl'innesti sifilitici, cauterizzai due o tre volte le ulcere vulvari, che al presente sono già tutte cicatrizzate: parimente praticai negli ascessi bubbonici due iniezioni di nitrato acido di mercurio diluito con acqua, e con questo mezzo gli ascessi trovansi già in piena via di cicatrizzazione. Nessun mutamento però nei sintomi di lue costituzionale. L'ammalata, non volendo assolutamente sottoporsi alla cura mercuriale, chiede di essere sifilizzata: oggi s'incomincia la cura sifilizzante.

Dieci innesti sulle regioni toraciche laterali, tre il 5 marzo sul braccio sinistro, ed altre tre il 5 sul braccio destro, la prima volta con pus di ulcere artificiali di altra donna, e le due ultime volte con pus proprio: inoltre il 5 marzo, dopo fatto l'innesto, si compresse fortemente fra le dita la porzione di cute ferita dall'agolancetta per farne uscire il meglio possibile il sangue, e con esso il virus introdotto, e quindi si lavarono reiteratamente le ferite con acqua: ciò nullameno si ottengono da queste tre punture due pustule e tredici dalle altre; tutte si svilupparono regolarmente.

40. — Gli ascessi bubbonici sono cicatrizzati. Le ulcerette artificiali sono tutte poco infiammate e piccole. Miglioramento pronunciatissimo nei sintomi costituzionali. Tre punture, adoperando il pus di una recente lacerazione vulvare: nessun risultato.

49. — Cinque giorni fa trovai la donna senza appetito, con nausea e cefalalgia; il polso era piuttosto frequente, ma profondo e ristretto: somministrai dapprima una piccola dose di tartaro stibiato, che produsse molte evacuazioni di materie fecali fra cui vedevansi lombrici: ricorsi allora agli antelmintici, e quindi all'olio di ricino, ed ottenni l'espulsione di molti altri lombrici e di ascaridi: dopo ciò la donna si sentì perfettamente ristabilita.

Le ulcere artificiali si conservarono sempre poco dolenti e poco infiammate: le prime, larghe 6 millimetri circa, sono già in via di cicatrizzazione o di trasformazione avanzata: le rimanenti, larghe appena 4 millimetri, sono pure granellose e prossime ad entrare nel periodo di rimarginamento. I tubercoli già esistenti sul labbro superiore ed alla narice destra sono scomparsi: sono molto abbassati quelli che occupano la narice sinistra: la maggior parte delle croste ettimatose caddero, lasciando a nudo una buona cicatrice.

Quattro insizioni sul braccio sinistro di pus delle proprie ulcere artificiali, e sei il 27 ed il 31 sul braccio destro, adoperando pus di ulcere recenti di altre ricoverate: altrettante pustule.

Aprile 4. Il 27 marzo erano cicatrizzate tutte le ulcere delle tre prime inoculazioni. Gl'innesti del 19 marzo diedero ulcerette che si estesero 3 millimetri circa, ed ora tre già sono cicatrizzate, e la quarta è ben prossima a guarigione. Gl'innesti del 27 marzo furono seguiti da sei pustule, delle quali cinque abortirono ed una si ulcerò, si estese 3 millimetri appena, e trovai ora in via di guarigione. Le pustule ettimatose sono tutte cicatrizzate: i tubercoli mucosi alla narice anteriore sinistra scomparvero e solo lasciarono il lobo del naso un po' tumido. Lo stato generale è ottimo.

Sul braccio sinistro presso il gomito s'inoculò accidentalmente in una piccola scalfitura il pus virulento delle proprie ulcere artificiali; innestato oggi in tre punti il pus di questa ulceretta d'innesto fortuito, larga 2-3 millimetri, si ottengono tre pustule.

44. — Le ulcere innestate il 19 e 27 marzo sono tutte guarite: quelle ottenute dall'innesto del 31 marzo si esulcerarono, si allargarono 2-3 millimetri, ed ora sono già in via di trasformazione: l'ulcera esistente presso il gomito sinistro è vicina a guarigione: le ultime innestate cominciano ad ulcerarsi.

Due innesti, tre il 44 e cinque il 6, sempre con pus di ulcere artificiali; senza effetto.

49. — Le sole ulcere che vedonsi ancora un poco umide, benchè non più virulente, sono quelle prodotte dall'innesto del 31 marzo: le rimanenti sono tutte cicatrizzate. Svanì la tumidezza del naso. La salute è eccellente.

25. — Quattro innesti e cinque il 28 con pus d'ulcere artificiali di altre donne; svolgonsi sette pustulette abortive.

Maggio 6. Due punture e quattro l'8, scegliendo il pus di ulcere recenti e bene sviluppate di altre donne; senza effetto.

48. — La C. esce dal Sifilicomio. Da lungo tempo scomparvero tutti i sintomi d'infezione generale. La salute è buonissima. Le ulcere artificiali lasciarono piccole e superficiali cicatrici sui lati del torace e sulle braccia.

Riassunto.

Giovane di 16 anni, non ancora menstruata, infetta per la prima volta e da tre mesi. Nessuna cura prima d'entrare nel Sifilicomio.

Diagnosi. — Ulcere primitive vulvari; bubboni inguinali non virulenti; tubercoli mucosi alle narici anteriori ed al labbro superiore; sifilide cutanea ettimatosa.

Il tempo trascorso dalla prima inoculazione all'ultima fu di due mesi e dodici giorni.

Gl'innesti fatti furono in numero di 64, da cui si ebbero 30 ulcere, le quali ebbero uno svolgimento decrescente regolare, e 13 pustule abortive.

Le ulcere della prima inoculazione presero l'estensione di 6 millimetri, e le altre furono successivamente minori.

La compressione e la lavatura della ferita dell'innesto, onde espellerne il pus introdotto coll'ago sotto la cuticola, non impedirono lo sviluppo ordinario della pustula sifilitica.

33 giorni dopo che fu praticata la prima inoculazione tutti i sintomi di sifilide erano scomparsi.

Durante la cura sifilizzante sopravvennero sintomi di verminazione e furono necessari alcuni antelmintici.

Lo stato generale andò progressivamente migliorando.

OSSERVAZIONE CI.

Ulcera primitiva: escrescenze vulvari; tubercoli mucosi vulvo-anali: tubercoli mucosi all'apertura anteriore delle narici. Sifilizzazione. Recisione delle escrescenze. Guarigione.

O. Maria, nubile, d'anni 24, di temperamento sanguigno-linfatico e di costituzione robusta, menstruata regolarmente, entra l'8 aprile 1853 nell'Ospedale Celtico affetta da un'ulcera primitiva al perineo larga 3 millimetri e lunga 7, non indurita ed in via di cicatrizzazione; da piccole escrescenze vulvari, e da tubercoli mucosi condilomatosi, non confluenti, alle grandi labbra, alle pieghe vulvo-crurali ed all'ano. Inoltre si lagna di dolore alle narici ed al lobo del naso il quale è tumefatto; esaminata attentamente l'apertura anteriore delle fosse nasali, vi si vedono piccoli tubercoli mucosi nascenti.

Nei due primi mesi del corrente anno fu già nel Sifilicomio curata di tubercoli mucosi vulvo-anali colla cauterizzazione, coll'uso locale del liquore Labarraque e con bagni generali: non si fece alcun trattamento antisifilitico, ed appena scomparsi i tubercoli ella uscì dall'Ospedale. L'ammalata ignora se quei tubercoli erano stati preceduti da ulcere. Pochi giorni dopo la sua uscita dall'Ospedale ricomparvero i tubercoli, e verso la metà di marzo contrasse l'ulcera al perineo.

Aprile. 14. Somministrato un bagno generale ed un purgante oleoso, oggi s'incomincia l'esperienza. I tubercoli alle narici anteriori sono ora più manifesti.

Dieci innesti sulla regione toracica laterale destra con pus di ulcere artificiali recenti di altra donna: otto pustule.

22. — Le otto pustule artificiali si convertirono in ulcere poco dolenti.

Due innesti con pus raccolto sopra una recente lacerazione vulvare: senza effetto.

24. Ieri e ieri l'altro la donna si inoculò con uno spillo in due punti sull'ipo-

gastrio il pus delle proprie ulcere artificiali: già si vede in ambedue i punti la pustula nascente. Quattro punture, con pus proprio, seguite da due pustule.

Maggio 4. Delle otto prime ulcere le quattro superiori sono già in via di trasformazione avanzata e poco dolenti, e le altre quattro, compresse continuamente dai legacci delle vesti, sono più dolenti: la loro larghezza varia dalli 6 ai 7 millimetri: le rimanenti ulcere volgono anche al periodo di trasformazione, sono larghe 4-5 millimetri, e poco infiammate. L'ulcera al perineo è cicatrizzata: i tubercoli vulvo-anali notevolmente migliorati.

Tre innesti sul braccio sinistro, ripetuti in ugual numero l'11 nella stessa regione, ed il 15 sul braccio destro; il pus fu preso da ulcere vulvari di altre ricoverate: si ottennero cinque pustule dalle punture del 1° e del 15, e nessun effetto da quelle praticate l'11.

21. — I tubercoli mucosi vulvo-anali, non mai medicati in altro modo, sono già ridotti a molto meno della metà del loro volume primitivo: quelli esistenti all'apertura anteriore delle narici si svilupparono ancora maggiormente nei primi quindici giorni della cura sifilizzante, ma ora sono anche molto diminuiti in volume; la flogosi al lobo del naso, la quale accompagnò il loro sviluppo è del tutto svanita. Si recisero le escrescenze. Lo stato generale è e fu sempre ottimo.

Le ulcere artificiali della prima inoculazione sono guarite da sette giorni: quelle innestate il 22 e 23 dalla stessa ammalata, e quelle innestate da me il 24 aprile vedonsi al presente anche cicatrizzate: si estesero 4-5 millimetri, e furono poco attive. Delle inoculate il 4° maggio una sola rimane aperta, ma quasi essiccata; questa e le altre contemporanee non si allargarono oltre i tre millimetri: le ultime innestate sono appena ulcerate e quasi indolenti.

Vedendo il poco risultato ottenuto dalle inoculazioni tentate sul torace, credo doverle ripetere sulle coscie, ove le ulcere devonsi svolgere meglio e durare più a lungo, sia per la declività del membro, che per i continui movimenti. Due punture sulla regione superiore interna della coscia sinistra, ripetute in egual numero il 5 ed il 5 giugno sulla coscia destra: le prime e le ultime punture sono seguite da altrettante pustule, e restano infruttuose quelle fatte il 5.

Giugno 11. Da molti giorni sono cicatrizzate le ulcerette esistenti sulle estremità superiori. Le pustule innestate il 21 scorso mese sono ora ulcere larghe 5-6 millim., piuttosto infiammate, anzi produssero anche una leggera adenite femorale che ora è quasi svanita. Quelle inoculate il 5 sonosi anche ulcerate. Appena si vedono ancora le tracce dei tubercoli mucosi alle narici anteriori: gli ano-vulvari continuano sempre a diminuire di volume, specialmente quelli dell'ano, i quali sono già affatto appianati al livello della cute.

Con pus proprio si praticano oggi tre innesti sul braccio sinistro, e sei il 14 sul torace a destra; soltanto i primi danno luogo a tre pustule.

24. — In via di cicatrizzazione, ma alquanto fungose le ulcere esistenti sulla coscia sinistra, delle quali una si estese 9 millimetri, e l'altra 7 appena: quelle esistenti sulla coscia destra, larghe 4-6 millimetri, sono inoltrate nel periodo di trasformazione. Le ultime pustule inoculate si convertirono in piccolissime ulcere, che però sono ancora virulente.

Sei innesti con pus proprio, in parte sulla coscia destra ed in parte sul braccio dello stesso lato, sono seguiti da due sole pustule che erano guarite dieci giorni dopo senza nemmeno aprirsi. Due punture fatte sul braccio sinistro, con pus di un'ulcera prepuziale recente ed indurita, danno del pari luogo a due pustule le quali hanno il corso e la durata presso a poco uguale alle precedenti.

Luglio 7. Scomparsi del tutto i tubercoli alle narici anteriori e quelli dell'ano:

due o tre fra i più voluminosi alla vulva ed alla piega vulvo-crurale sinistra sono ancora ben poco rilevati sulla cute. Stato sanitario ottimo: menSTRUAZIONE sempre regolare.

Tutte le ulcere e pustule artificiali sono guarite. Da questo giorno al 25 luglio si praticano in tre volte diciassette punture, scegliendo sempre il pus di ulcere recenti: non si ottengono che otto pustule abortive.

29. — I tubercoli vulvo-inguinali sono scomparsi, e se ne vedono soltanto le tracce ov'erano più grossi: le escrescenze recise durante il corso dell'esperienza si riprodussero ancora, benchè in piccol numero. Quattro innesti con pus di un bubbone virulento; senza risultato.

Settembre 22. Non si volle lasciar libera l'uscita alla donna fino a questo giorno, sia perchè rinacquero ancora alcune escrescenze vulvari, che furono recise e cauterizzate, sia per averla in osservazione per un tempo più lungo, sia perchè nei primi giorni di settembre, esposti a cause reumatizzanti, le si manifestarono dolenti ed un po' tumide alcune ghiandole nella parte anteriore della regione toracico-ascellare destra. Un cataplasma mollitivo, indi un vescicante applicato sulla località fecero cessare l'addolentamento, e l'ingorgo andò poco a poco scemando.

Oggi esce dal Sifilicomio: la sua salute si conservò sempre ottima, nè ricomparve alcun sintoma di lue generale.

Rientrò per alcune piccole escrescenze il 26 ottobre, ed il 5 novembre fu presa dal vaiuolo il quale, tuttochè confluyente, ha percorso in lei regolarmente i suoi periodi, e non richiamò alcun segno di lue costituzionale.

Riassunto.

Prostituita, nubile, in età di anni 21.

Diagnosi. — Ulcera primitiva ed escrescenze vulvari, tubercoli mucosi condilomatosi vulvo-cruro-anali, tubercoli mucosi alle narici anteriori.

Antecedenti. — L'ammalata fu già ricoverata nel Sifilicomio nel gennaio per tubercoli mucosi vulvo-anali, i quali, mercè la cauterizzazione ed altri mezzi locali, scomparvero, ma la guarigione non durò che pochi giorni, ed ella fu costretta di rientrarvi.

Il tempo trascorso dalla prima all'ultima inoculazione fu di 3 mesi e mezzo.

Le punture furono in numero di 71, da cui risultarono 24 ulcere, le quali ebbero uno sviluppo regolare, e 12 pustule abortive.

L'estensione delle prime ulcere fu dalli 6 ai 7 millimetri.

In meno di tre mesi di cura sifilizzante i sintomi di lue costituzionale erano scomparsi.

Le escrescenze furono recise e cauterizzate.

Lo stato generale andò progressivamente migliorando.

Il pus di un'ulcera prepuziale recente ed indurita, innestato quando la sifilizzazione volgeva al fine, diede pustule abortive come quelle prodotte da pus di ulcera semplice.

Tre mesi circa dopo d'essere stata sifilizzata venne affetta dal vaiuolo, il quale, tuttochè confluyente, percorse in lei regolarmente il suo corso; fatto questo comprovante che le malattie accidentali non sono più gravi negl'individui risanati della sifilide costituzionale mercè la sifilizzazione.

OSSERVAZIONE CII.

Tubercoli mucosi all'ano, alle commessure labiali e sulla mucosa buccale, sui margini e sull'apice della lingua e nella parte inferiore della medesima. Sifilizzazione. Guarigione.

F. Caterina, nubile, d'anni 47, temperamento linfatico-sanguigno, costituzione piuttosto gracile, con menstruazione regolare, è ricoverata nell'Ospedale Celtico il 7 aprile 1853. Dieci mesi or sono cominciarono a manifestarsi tubercoli mucosi all'ano, probabilmente consecutivi ad un'ulcera contratta in quella regione, benché la donna non ne sia ben certa: poco tempo dopo comparvero anche alla vulva ed alla commessura della bocca: lozioni frequenti e ripetute applicazioni di sostanze irritanti durante circa tre mesi li fecero scomparire in ogni punto, eccettuata la regione anale. Ma un mese dopo si riprodussero in gran numero sui margini della lingua e sulla regione buccale in modo da rendere dolorosissima e difficile la masticazione: prese dodici giorni circa prima d'entrare nel Sifilicomio sette od otto dosi di una soluzione mercuriale, di cui s'ignora la composizione. Vedonsi ora all'ano tubercoli mucosi confluenti, appianati ed ulcerati; due altri, uno per parte, alla commessura della bocca; sotto la lingua, sui suoi margini e sull'apice sono numerosi e rilevati 3-5 millimetri sul livello della mucosa; finalmente sulla mucosa delle labbra e delle gote in corrispondenza dei tubercoli linguali sono egualmente numerosi, specialmente a sinistra.

Aprile 14. Si somministrò un purgante oleoso il 10, ed un bagno semplice il 12. Oggi s'incomincia la cura sifilizzante.

Cinque innesti nella regione toracica destra, con pus di ulcere artificiali di altra donna: cinque pustule il 16; ripetuto un egual numero di punture il 25 sotto l'ascella sinistra, ma con pus proprio, ne risultano altre cinque pustule il 27.

Maggio 4. Le prime ulcere artificiali sono larghe 6-7 millimetri e già granellose: le pustule dell'inoculazione del 25 sonosi già tutte ulcerate, ma minori delle prime. I tubercoli mucosi all'ano e quelli esistenti in bocca sono già sensibilmente diminuiti di volume: lo stato sanitario è buonissimo, e la donna chiede con istanza che le sia aumentata la razione ordinaria del pane, al che si aderisce.

Oggi e di nuovo il 5 s'innesta, in totale in tredici punti, il pus di recenti lacerazioni vulvari in altra donna; senza risultato. Invece l'8, inoculato in sei punti il pus di ulcere vulvari recenti, in parte sul braccio sinistro ed in parte sul costato dello stesso lato, sviluppansi sei pustule.

22. — Nove giorni fa l'ammalata si lagnò di un addolentamento nelle ghiandole sotto-ascellari sinistre, prodotto dalla diffusione dell'irritazione delle prossime ulcere artificiali: il 18 era affetta da tosse frequente, senza febbre; si somministrò per due mattine una soluzione di manna, e tutto svanì: ora sta benissimo. Le ulcere artificiali erano tutte cicatrizzate il 15 maggio, e tre giorni dopo erano anche rimarginate quelle del 25 aprile, le quali non si estesero che cinque millimetri. Le pustule prodotte dall'innesto dell'8 corrente mese si ulcerarono, ma non furono mai molto dolenti, si allargarono 2-3 millimetri, ed ora due sole rimangono da cicatrizzare. Dei tubercoli mucosi già esistenti sull'apice e sui margini della lingua alcuni già svanirono, e gli altri sono ridotti a poca cosa; così pure di quelli esistenti all'ano: sono scomparsi i due situati alle commessure labiali, e sono ancora un po' più elevati quelli che occupano la membrana mucosa buccale.

Essendo state molto piccole le ultime ulcere che si svilupparono sulle regioni

toraciche e sulle estremità superiori, s'inocula sulle coscie. Due innesti sulla coscia destra, con pus di un'ulcera vulvare recente ed indurita: due pustule. Rinovato l'innesto in due punti il 23, con pus di un'ulcera fagedenica, non si ottiene alcun risultato.

Giugno 5. Sono affatto scomparsi i tubercoli mucosi prima esistenti all'ano e sull'apice, sui margini e sotto la lingua: l'unico sito ove ancora se ne vedono tracce è la mucosa della gota sinistra, non lungi dalla commessura labbiale; ivi erano più grossi e più confluenti che altrove.

Le ulcere innestate sulla coscia destra sono bene sviluppate, larghe 4-5 millimetri, e piuttosto dolenti.

Due punture nella parte interna della coscia sinistra, con pus di un'ulcera vulvare dubbia di una donna recentemente ricoverata: nessun effetto. Ripetute il 7 le punture nella medesima regione, ma con pus di ulcere artificiali recenti, sviluppano due pustule.

12. — Ebbe un accesso di febbre intermittente, il quale, somministrato lo specifico, più non si ripredusse.

Due innesti oggi e due il 14, con pus di ulcere dubbie di donne inviate recentemente nell'Ospedale, rimasero senza effetto: invece sette altri innesti praticati anche il 14 (quattro sulla coscia sinistra e tre sul braccio destro), ma con pus raccolto in parte sulle proprie ulcere artificiali, in parte su quelle di un'altra donna anche sottoposta alla cura sifilizzante, diedero sette pustule.

16. — Non rimane traccia di tubercoli mucosi in verun sito. Salute ottima: ebbe negli ultimi quattro giorni la menstruazione regolare.

Le ulcere innestate il 22 maggio sulla coscia destra sono fungose, larghe 7-8 millimetri, ma non sembrano più virulente: quelle innestate sulla coscia sinistra il 7 corrente sono larghe 5 millimetri circa ed in via di trasformazione.

Quattro innesti, e sei il 19, con pus di lacerazioni recenti alla vulva in altra donna: nessun effetto. Altri tre sulla coscia sinistra praticati il 19 con pus di un'ulcera vulvare dubbia, sono seguiti da due piccole pustule.

24. — Sono fungose le ulcere innestate il 22 maggio ed il 7 giugno, ma non pare che tendano a cicatrizzazione, probabilmente perchè la donna passeggia sovente. Le ulcere innestate il 14 sono egualmente sviluppate, larghe 2-3 millimetri, ed in via di cicatrizzazione: le pustule, prodotto dell'innesto del 19, pare vogliano abortire.

Sei innesti praticati in parte oggi ed in parte il 14 luglio, fra i quali uno con pus di un'ulcera prepuziale recente e coll'indurimento hunteriano, danno luogo a quattro pustule, che dopo 6-8 giorni si essicarono senza aprirsi.

Luglio 29. Il 15 le ulcere antiche e fungose alle coscie erano cicatrizzate: furono per due volte cauterizzate col nitrato d'argento nella prima metà di luglio onde abbassare i bottoncini celluloso-vascolari troppo sporgenti.

Otto innesti con pus di un bubbone virulento; senza effetto.

Settembre 18. Verso il fine di agosto si manifestò una bronchite leggiera, vinta colla dieta, col riposo e coll'uso di sostanze mucilaginosi. Da dieci a dodici giorni in qua la donna trovasi in istato normale: la menstruazione comparve quattro giorni fa, e fu abbondante. La F. esce dall'Ospedale. Si praticarono in totale 75 innesti, ma non si ottennero che 27 ulcere e 6 pustule abortive, perchè spesse fiate si adoperò per l'innesto pus che già sapevasi non avrebbe prodotta l'ulcera sifilitica. Nessuna delle ulcere artificiali prese un grande sviluppo. Le cicatrici più visibili sono quattro, esistenti due su ciascuna coscia; sono larghe 5-7 mill.:

le cicatrici situate nelle braccia e sulle regioni toraciche, si scolorano sempre più e lasciano tracce poco apparenti.

Riassunto.

Diagnosi. — Tubercoli mucosi anali, alle commessure labbiali, sulla mucosa buccale, sui margini, sull'apice e nella parte inferiore della lingua, esistenti da 10 mesi, alcuni scomparsi momentaneamente mercè rimedi locali, ma tosto ricomparsi.

Prima infezione in una giovine di 17 anni.

Il tempo trascorso dalla prima all'ultima inoculazione fu di tre mesi e 15 giorni. Gli innesti praticati furono 75, dai quali nacquero 27 ulcere artificiali che ebbero un corso regolare, e 6 pustule abortive.

L'influenza salutare della cura sifilizzante sulla sifilide costituzionale fu pronta.

Quindici giorni dopo il primo innesto si osservò un semplice miglioramento, e due mesi dopo aver cominciata la cura tutti i tubercoli mucosi erano scomparsi.

Il trattamento non fu interrotto da alcun inconveniente, giacchè una leggiera bronchite di pochi giorni, vinta con mezzi semplici, un accesso di febbre intermittente fugato colla china, ed un lieve ingorgo delle ghiandole ascellari sinistre osservato durante il periodo d'incremento delle ulcere adiacenti, e risolto mercè il cataplasma mollitivo, furono cose di poca entità.

Il pus preso da ulcera *indurita* in via d'incremento, situata sul prepuzio di un giovine, innestato quando la donna trovavasi sul fine della cura sifilizzante, non diede che pustule abortive.

La donna rimase nell'Ospedale ancora tre mesi circa dacchè era scomparso ogni sintoma di lue universale, e non è ricomparso alcun segno di sifilide. Ella è tuttora in istato di perfetta salute. Le cicatrici più larghe sono di 6 a 7 millimetri.

OSSERVAZIONE CIII.

Piccola ulcera primitiva; tubercoli mucosi alla vulva; tubercoli mucosi esulcerati sulle tonsille, ed ingorgo delle ghiandole cervicali posteriori. Sifilide cutanea papulosa e tubercolosa; alopecia. Sifilizzazione. Guarigione.

F. Anna, moglie L., d'anni 20, di temperamento sanguigno-linfatico e buona costituzione, menstruata regolarmente, entra nel Sifilicomio il 30 aprile 1853, ed è affetta da un'ulcera primitiva poco dolente, larga 4 millimetri, situata nella parte posteriore dell'orifizio vaginale, ed esistente da pochi giorni, ma già in via di rimarginamento; da tubercoli mucosi nascenti sulle grandi labbra; sulle tonsille esistono pure alcuni tubercoli mucosi esulcerati: sul fronte e nelle regioni cervicali laterali si osservano otto o nove tubercoli larghi da 6-7 a 15 millimetri, elevati 2-5 millimetri, cuprei, asciutti, indolenti e disposti irregolarmente; alla regione capillizia vedonsi numerosissime papule piccole e coperte di squame: i capelli cadono in abbondanza.

Nei primi giorni dell'anno corrente contrasse un'ulcera primitiva alla fossa navicolare che fu ben presto seguita da dolori articolari, più intensi nottetempo: fu ricoverata in un ospedale di provincia, e curata dapprima col ioduro potassico e quindi con le frizioni mercuriali che si protrassero sino a 50. Essendo ciò non ostante comparse durante il trattamento alcune escrescenze vulvari, fu allora inviata nel Sifilicomio Torinese, ove, avuto riguardo ai rimedi antisifilitici

già impiegati anteriormente, si limitò la cura alla recisione e cauterizzazione delle escrescenze, ed in breve fu lasciata libera.

Maggio 4. Si somministrarono, dacchè entrò nell'Ospedale, due purganti salini ed un bagno generale.

Sei innesti nelle regioni sotto-ascellari, dei quali tre a sinistra, con pus raccolto in tubi un anno circa fa ed essiccato, riescirono infruttuosi, e gli altri a destra, con pus preso da pustule abortive sviluppate in altra donna, diedero luogo a tre pustule.

Ripetuti l'8 tre innesti, adoperando il pus di pustule abortive al quarto giorno, non si ottenne alcun effetto.

14. — Le tre ulcere artificiali si presentavano quattro giorni fa circondate da areola infiammatoria ed erano piuttosto dolenti. Comparve allora la menstruazione e tosto svanì la soverchia flogosi delle ulcere. Ora è cessato lo scolo mensile.

L'ulcera vulvare è in parte cicatrizzata. Nessun cangiamento nei sintomi secondari. Le ulcere artificiali sono larghe 5-6 millimetri.

Con pus delle medesime si fanno tre innesti sulla regione toracica destra, con effetto.

26. — Il 18 era cicatrizzata l'ulcera vulvare. I tubercoli mucosi alle grandi labbra sono svaniti da due giorni. La sifilide cutanea tubercolosa comincia a deprimersi, specialmente sul fronte: i tubercoli vulvari sono scomparsi: l'alopecia si è arrestata: i tubercoli alle tonsille sono meno dolenti e di un colore roseo, ma non ancora diminuiti. Lo stato generale è buono. Le prime ulcere sono larghe 8 millimetri circa, le seconde 3-4 millimetri.

Due innesti, con pus proprio, sul torace a sinistra, seguiti da due pustule: quattro il 3 giugno, con pus di donne recentemente ricoverate nell'Ospedale, senza effetto in questa come in due altre donne in cui fu inoculato.

Giugno 8. I minori fra i tubercoli esistenti sul fronte sonosi abbassati al livello della cute, gli altri tutti assai diminuiti di volume. La regione capelluta è sede di abbondante disquamazione: i tubercoli alle fauci cominciano a cicatrizzare.

Le ulcere artificiali sono poco infiammate ed ancora tutte virulente, benchè le prime siano già in via di trasformazione.

Da ieri si manifestò una leggera tinta itterica sulla congiuntiva oculare e sulla cute delle palpebre; quest'oggi sembra aumentata; nessun dolore al fegato, leggeri dolori uterini, apiressia; la lingua è un po' giallastra, ma l'appetito conservasi buono.

Si somministra un purgante oleoso.

14. — L'itterizia finora fece pochi progressi. I dolori uterini sono svaniti, ma non comparve la menstruazione.

Tre innesti sul braccio sinistro, quattro il 20 sul torace a destra, la prima volta con pus di ulcere di altra donna, la seconda con pus proprio: ottengono cinque pustule.

26. — Si sviluppò lentamente l'itterizia, ed ora è manifestissima su tutta la superficie cutanea: non avvi però reazione febbrile; si somministrò nei giorni 12, 15, 20 e 22 un purgante salino.

Le ulcere della prima inoculazione sono larghe 12-14 millimetri, granulose, ma non tendenti a cicatrice; le seconde e le terze hanno l'estensione di quasi un centimetro, ma sono egualmente granulose e non molto dolenti; quelle delle due ultime inoculazioni sono larghe 2-5 millimetri e non troppo infiammate. Le papule al capillizio sono scomparse e cominciano a rinascere i capelli: i tubercoli ulcerati sulle tonsille sono quasi cicatrizzati, ma i tubercoli sul fronte e sulle

regioni cervicali, i quali eransi già moltissimo abbassati, vedonsi di nuovo più rilevati e coperti di squame assai aderenti; anzi si svolse di nuovo un tubercolo alla commessura labbiale sinistra, ed un altro alla narice sinistra.

Un'insizione sul braccio destro di pus di un'ulcera indurita prepuziale in via d'incremento, ed un'altra sul torace a sinistra con pus d'ulcera non indurita; con effetto.

Luglio 7. L'itterizia è alquanto scemata: si diedero ancora alcuni purganti salini. Le ulcere delle tre prime inoculazioni non si sono più allargate, e sono ora tutte in via di guarigione, come pure quelle della quarta e quinta inoculazione che non oltrepassarono in larghezza i 7 millimetri: sono virulente e larghe 4 millimetri le innestate il 26, il cui pus oggi inoculato in sei punti dà luogo a tre pustule. Il 40 s'innestò in quattro punti il pus di recenti lacerazioni vulvari di altra donna; senza risultato.

14. — Assai diminuito il color giallo della cute; mancò di nuovo la menstruzione, ma lo stato generale è buono. Le ulcere delle quattro prime inoculazioni sono tutte cicatrizzate; prossime a guarigione quelle della sesta, larghe 5 millimetri circa; poco sviluppate le ultime. I tubercoli cutanei che eransi riprodotti si sono nuovamente abbassati quasi al livello della cute, e si disquamano.

Otto punture, e tre il 15; la prima volta con pus proprio, e la seconda con pus di altra donna: ottengono undici pustulette che si esulcerarono¹, si estesero 2-5 millimetri, e cicatrizzarono in 15-17 giorni.

23. — Rimangono appena le tracce dell'itterizia. Ripullulano abbondantemente i capelli; i tubercoli in gola sono affatto cicatrizzati da alcuni giorni; i tubercoli cutanei si riducono a macchie appena un poco sporgenti. Vedonsi soltanto aperte le ulcerette delle due ultime inoculazioni.

Dieci innesti e cinque il 29, adoperando pus di un'ulcera bubbonica recente e leggermente fagedenica; si ottengono dieci pustule che in 6-10 giorni si essiccano senza aprirsi. Una pustuletta egualmente abortiva si ebbe da due punture praticate il 4° agosto, con pus di un'ulcera vulvare recente.

Agosto 8. Macchie scolorate dinotano la sede dei tubercoli cutanei. Due innesti con muco-pus elaborato da una lacerazione vulvare, senza effetto.

21. — La F. entrò oggi al servizio nel Sifilicomio in qualità d'infermiera. Il 12 del corrente mese comparve lo scolo mensile che fu abbondante. La salute è ottima, e nessuna traccia lasciarono le malattie sifilitiche. Le cicatrici, eccettuate quelle delle tre prime inoculazioni, che sono larghe 8-12 millimetri, sono poco apparenti.

Riassunto.

Donna in età di 20 anni, prostituita, menstruata regolarmente.

Diagnosi. — Piccola ulcera primitiva semplice, tubercoli mucosi vulvari, tubercoli mucosi esulcerati sulle tonsille ed ingorgo delle ghiandole cervicali posteriori, sifilide cutanea papulosa e tubercolosa, alopecia.

Antecedenti. — Quattro mesi fa all'incirca ulcere primitive, indi dolori osteocopi notturni articolari — ioduro potassico e 50 fregazioni mercuriali, cura fattale in un Ospedale di Provincia. Poco dopo escrescenze vulvari che furono recise e cauterizzate.

Il tempo trascorso dal primo all'ultimo innesto fu di 3 mesi e 25 giorni.

Quattordici giorni dopo la prima inoculazione era cicatrizzata l'ulcera vulvare; 22 dopo il primo innesto era già notevole il salutare effetto della cura sui sintomi di sifilide costituzionale, cioè la sifilide cutanea cominciava a deprimersi;

erano svaniti i tubercoli mucosi vulvari, le pustule umide ulcerate delle tonsille erano diventate meno dolenti, ed erasi arrestata l'alopecia, ed in due mesi e mezzo di cura sifilizzante tutte le lesioni sifilitiche secondarie erano scomparse.

Verso la metà della cura sopravvenne l'itterizia, che fu facilmente superata con alcuni purganti.

Durante questa complicazione alcuni tubercoli cutanei ripresero maggiore sviluppo, ma anche questi, collo svolgersi di nuove ulcere artificiali, scomparvero per non più riprodursi. Quasi contemporaneamente trovavansi nell'Ospedale tre altre donne affette da itterizia, cioè una in cui la lue costituzionale era già in parte modificata dalla cura iodico-mercuriale, ed in questa l'itterizia fu grave e di lunga durata, un'altra entrata per sole escrescenze vulvari, ed una terza da sola leucorrea. Questi tre fatti saranno più che sufficienti per provare che l'itterizia è malattia accidentale la quale non ha alcun'attinenza colla sifilide.

Gl'innesti praticati furono in numero di 67, dai quali si ebbero 29 ulcere ed 11 pustule abortive.

Le prime ulcere artificiali ebbero la larghezza di 12 a 14 millimetri, e tutte le altre furono successivamente più piccole in modo regolare.

Lo stato generale di questa donna migliorò assai, in guisa che, recuperata la salute come nello stato normale, ella fu accettata il 21 agosto dalla Direzione dell'Ospedale in qualità d'infermiera nello stesso Sifilicomio, ove trovasi ancora attualmente.

Il pus di ulcera indurita prepuziale e di ulcera fagedenica inoculato, quando la cura sifilizzante era già molto avanzata, non produsse ulcere più larghe, nè più infiammate delle precedenti.

Riassunto dei casi comprovanti tuttora la virtù curativa e profilattica della Sifilizzazione.

Escludendo ora tutti i casi di sifilizzazione incompiuta, quelli in cui sopravvennero lesioni di sifilide costituzionale, e tutti quelli nei quali durante i due anni scorsi od in quest'anno si ebbe ricorso ai mercuriali, e riunendo assieme solamente i casi, in cui non vi fu manifestazione o riproduzione di sifilide costituzionale, vediamo se l'insieme di tutti questi fatti non sia degno di fissare l'attenzione di chi ama il progresso della Scienza.

Gl'individui, già affetti da sifilide primitiva e finora incolumi dalla sifilide costituzionale, esclusi anche per largheggiare tutti i casi dubbii, sono in numero di 44.

Gl'individui, già affetti da sifilide costituzionale, guariti colla sola sifilizzazione, nei quali finora la malattia non si è riprodotta, sono in numero di 28.

Gl'individui guariti della lue universale colla sifilizzazione e col joduro di potassio, nei quali non si osservò finora la riapparizione della malattia costituzionale sono 4 e corrispondono ai numeri LXXXIII, LXXXVII, LXXXVIII e LXXIV. Notisi però che in quest'ultimo caso il joduro potassico venne amministrato, quando era già scomparsa la lue confermata, per i motivi indicati nel libro.

Riuniti questi 4 ai 28 suddetti, ne risultano 32 individui, nei quali la sifilide costituzionale scomparve senza mercurio e non si riprodusse finora, e che sono sifilizzati

1. da 27. mesi

2. 26.

5. 25.

3. 24.

1. 23.

1. 22.

2. 21.

2. 18.

1. 16.

2. 15.

1. 13 1/2.

1. 11.

1. 10.

1. 9.

1. 7.

3. 6.

1. 5.

3. 4.

32.

Non occorre che io faccia osservare all'Accademia l'immensa importanza di questi fatti, perchè da per se soli essi bastano per dimostrare che la virtù terapeutica della sifilizzazione può con fondata speranza presagirsi radicale.

Volendo poi studiare la virtù profilattica della sifilizzazione riunirò soltanto i casi di sifilizzazione compiuta o quasi compiuta, praticata nelle meretrici, essendo queste ad ogni momento esposte a fomiti di nuova infezione. Trovansi 65 prostitute che finora non hanno contratto alcun nuovo sintoma di sifilide primitiva.

In altre 12 prostitute si osservò un sintoma che lasciò dubbio di sifilide primitiva, e sono quelle dei n. IV. V. XIII. XVI. XVII. XVIII. XXI. XXXIII. LI. LVI. LXVIII. XCI.

Come ognun vede, si è tuttora coll'appoggio dei fatti da me veduti che io persisto nel credere che la sifilizzazione è degna di venire studiata. Ma gli studi da me pubblicati saranno poi essi comprovati dai fatti osservati da altri clinici? Ecco quanto ho divisato di passare ora a breve rassegna.

Cenno degli studi di Sifilizzazione fatti da alcuni Sifilografi.

Dopo i tentativi di sifilizzazione eseguiti dai signori Gamberini, Mot-
tini, Rodet ed altri di cui parlai nel libro, altri studi furono intrapresi

da Sifilografi, i quali vogliono essere accuratamente esaminati, onde poterli apprezzare al loro giusto valore.

Il sig. Thiry, professore nell'Università di Brusselle, ha pubblicato un rapporto (1) da lui presentato all'amministratore della pubblica sicurezza per essere inviato al sig. Pietri Prefetto di Polizia di Parigi. Il nome dell'autore, la sua opinione sfavorevole alla sifilizzazione, appoggiata a tre tentativi da lui fatti nell'Ospedale di S. Pietro e l'importanza data in Francia al giudizio del sig. Thiry dagli avversari della sifilizzazione esigono che il di lui lavoro venga posto ad esame, onde poterne stabilire il valore nello stato attuale della quistione.

Il sig. Thiry ha intitolato il suo breve rapporto: *De la syphilisation considérée comme moyen préventif et curatif de la syphilis constitutionnelle*, ma, come vedremo, nei tre fatti riferiti non eravi alcuna lesione di sifilide costituzionale, epperò egli non ha potuto emettere alcuna opinione circa gli effetti della sifilizzazione sulla lue universale.

Ecco i fatti.

Osservaz. 1. Schoemakers Maria, 34 anni, prostituita, di temperamento linfatico, di debole costituzione, entra nell'Ospedale S. Pierre il 4 ottobre 1851.

È affetta da molte ulcere primitive nel periodo di progresso; una al monte di Venere, una seconda all'orifizio vaginale a destra del meato urinario, una terza alla parte superiore del grande labbro sinistro, ed una quarta sul margine dell'ano. Quest'ultima sola tende al fagedenismo.

Antecedenti: ulcere primitive e blennorragie. Nel 1845, un'ulcera indurita ed accidenti secondari per cui fu sottoposta a cura antisifilitica.

Il signor Thiry in questo come negli altri due casi fece ogni giorno uno, due o tre innesti in guisa che non diede alle ulcere innestate un tempo sufficiente per la loro influenza sulle successive.

I primi tre innesti furono fatti il 7 ottobre col pus dell'ulcera dell'orifizio vaginale ed il giorno 8 tre inoculazioni col pus dell'ulcera anale fagedenica. Non osservò differenza di svolgimento nelle ulcere nate da pus di ulcera semplice e da pus di ulcera fagedenica. Nelle inoculazioni fatte nei giorni successivi ha preso il pus delle stesse ulcere artificiali, e così fino al 29 ottobre, ma le 38 punture fatte dal 7 al 20 ottobre diedero ulcere, il cui svolgimento fu decrescente e gl'innesti fatti dal 21 al 29 ottobre, sempre col pus raccolto sulle ulcere artificiali della stessa donna furono senza effetto, ossia non diedero più che *une auréole rougeâtre autour de la piqure de la lancette, une espèce d'élévure papuleuse qui n'a plus rien de caractéristique*.

(1) De la Syphilisation considérée comme moyen préventif et curatif de la syphilis constitutionnelle: Rapport adressé à M. l'Administrateur de la sûreté publique par le docteur Thiry professeur à l'Université de Bruxelles, chirurgien à l'Hôpital Saint-Pierre. — Bruxelles, 1855.

In 13 giorni pareva raggiunta l'immunità e la donna sembrava essere sifilizzata. Errore, in cui io pure incorsi alcune volte, il quale mi fece scrivere dapprima che in un mese o poco più facendo molti innesti si poteva ottenere una sifilizzazione compiuta, ma che ulteriori studi m'insegnarono ad inculcare nel mio libro il precetto di scegliere sempre pus di ulcere primitive in via di progresso. Diffatti riandando il caso narrato dal signor Thiry consta che trent'otto ulcere innestate in tredici giorni percorsero rapidamente i loro periodi e già il 18 ottobre cioè 11 giorni dopo il primo innesto *toutes les anciennes inoculations se dessèchent*, ed il 24 *une grande partie des chancres inoculés sont cicatrisés*; e che perciò il pus adoperato dopo il 21 ottobre fu di ulcere che aveano già oltrepassato il periodo di virulenza. Ma il sig. Thiry non avendo ancora osservato, che molte ulcere inoculate a brevi intervalli hanno un periodo di virulenza brevissimo, e vedendo che il pus, preso da queste ulcere, fu dopo il 21 ottobre innestato senza effetto, dedusse che il pus inoculato sempre nello stesso individuo perde poco a poco la sua facoltà virulenta, e non si è accorto che il risultato fu nullo perchè il pus fu di ulcere non più virulente.

Diffatti questa donna, in cui nel breve periodo di 13 giorni non si potevano più far nascere ulcere mercè il pus delle proprie artificiali ed in cui queste cicatrizzarono rapidamente, non era ancora sifilizzata, giacchè 7 punture praticate dal 1 al 10 novembre con pus preso da ulcere recenti in altre donne hanno prodotto 7 ulcere.

Giunto a questo punto la donna s'oppose alla continuazione degli innesti, le ulcere furono cauterizzate e si ebbe ricorso ad altra cura.

Questo caso è incompiuto, atto a significare soltanto che, se il signor Thiry, visto il corso rapido dei periodi nelle 38 ulcere inoculate in 13 giorni, avesse tosto scelto pus di ulcere recenti ed in via di progresso, non avrebbe detto che il virus *inoculé successivement un grand nombre de fois dans les mêmes tissus, sur la même personne, doit finir par perdre, petit à petit, sa puissance virulente et enfin par s'éteindre*, ma avrebbe riconosciuto che il pus inoculato senza effetto fu quello preso dalle ulcere artificiali *avec ce que l'on peut ramasser de matière purulente*, le quali erano già cicatrizzate otto, nove giorni dopo.

Gli effetti delle 45 ulcere inoculate in questa donna su quelle che ella portava nelle parti genitali ed all'ano, furono presso a poco gli stessi da me indicati nella prima Memoria, cioè in meno di dieci giorni dopo i primi innesti erano cicatrizzate le ulcere vulvo-anali.

Oservaz. II. Ch..... Francesca di 22 anni, prostituita, di temperamento sanguigno e di robusta costituzione, entrò nell'Ospedale di *S.t Pierre* il 20 settembre 1851.

È affetta per la prima volta da tre ulcere tutte molto infiammate ai genitali esterni, di cui una alla commissura inferiore *fagedenica*. Mercè la cura locale adoperata dal 21 settembre al 6 ottobre due ulcere cicatrizzarono, ma quella alla commissura inferiore rimase tuttora *fagedenica*.

Il signor Thiry non ci parlò della funzione uterina di questa donna, nè mai disse una parola dello stato generale sì in questa che nelle altre Osservazioni.

Eravi adunque in questo caso un temperamento sanguigno, una costituzione robusta ed un'ulcera fagedenica, ed il signor Thiry, non tenendo conto di queste tre circostanze essenziali che indicavano la necessità di far precedere alcuni mezzi antiflogistici alla cura sifilizzante, sottopose questa donna ad innesti fatti successivamente in ogni giorno dal 7 ottobre al 24 novembre portandoli al numero totale di 60. Il fondo in cui inoculò era evidentemente flogistico; diffatti gli emollienti, i calmanti e gli altri mezzi impiegati prima non erano stati sufficienti a vincere il *fagedenismo* dell'ulcera alla commissura inferiore. Ebbene, tutte le ulcere artificiali s'infiamarono assai ed ebbero un periodo di virulenza molto lungo.

Il signor Thiry osservò bensì verso il principio di novembre la diminuzione delle ultime ulcere inoculate: *un phénomène se présente actuellement, c'est que les dernières inoculations, tout en déterminant toujours des chancres très-caractérisés, ne s'étendent pas autant que les premières*; il 17 novembre egli disse: « Nous remarquons que les dernières inoculations, faites depuis quelques jours, ont une tendance à se dessécher »; ma alcune ulcere divennero fungose, ed il signor Thiry osservò, che anche nelle ultime esisteva *le caractère inflammatoire* delle prime. Senza mai dire una parola dello stato generale dell'individuo in cui le 60 ulcere inoculate successivamente quasi ogni giorno a tre, due ed una per volta subirono tutte più o meno un notevole grado di flogosi, senza farci conoscere se l'esacerbazione flogistica osservata il 22 novembre coincideva coll'epoca mensile, egli ci fa sapere che dopo il 60° innesto l'ammalata si rifiutò ad ulteriori e l'inoculazione fu abbandonata.

Il signor Thiry crede, come già dissi, che il virus innestato sempre nello stesso individuo perde poco a poco la sua virulenza, perchè nel primo caso il periodo di virulenza s'abbreviò rapidamente nelle ulcere inoculate ed in 10 a 12 giorni esse non secernevano più pus contagioso. Avendo poi visto che nel secondo caso il pus, benchè preso sempre dalle ulcere artificiali nello stesso individuo, fu fino al 60° innesto con effetto, disse: « le virus chancreux a toute son énergie ». Egli non ha riconosciuto che lo svolgimento flogistico delle ulcere non fu prodotto da energia nel pus del secondo caso maggiore che nella materia purulenta del primo individuo, ma ciò avvenne perchè fu innestato in un fondo flogistico, in cui un'ulcera alla commissura inferiore persisteva *fagedenica* malgrado i mezzi curativi già impiegati, e perchè le ulcere artificiali, come quelle contratte per atto venereo, se nate in individuo di *temperamento sanguigno, di robusta costituzione* ed avente già un'ulcera *fagedenica*, hanno un periodo di virulenza piuttosto lungo, se con mezzi antiflogistici non viene tolto l'orgasmo vascolare, che ne è la causa.

Questo fatto ha molta analogia con quello che ho registrato nel n. XXV,

e che mi ha insegnato sempre più essere il maggiore sviluppo flogistico delle ulcere dovuto a condizioni individuali infiammatorie dell'organismo in cui nascono.

Il signor Thiry da questo caso vorrebbe dedurre che il virus possiede un'azione puramente locale e che esiste nel pus dell'ulcera primitiva *un virus chancreux* diverso dal *principe syphilitique*; ma tali quistioni di sifilografia furono già da me ampiamente altrove discusse, epperò, ritornando al secondo fatto da lui riferito, io debbo osservare che esso fu incompiuto, mal condotto, e solamente atto a dimostrare che la sifilizzazione promuove il rimarginamento delle ulcere ai genitali, giacchè l'ulcera alla commissura inferiore per cui si ebbe ricorso agli innesti era cicatrizzata 10 giorni dopo la prima inoculazione.

Osservaz. III. Nel terzo caso avvenne lo stesso inconveniente.

Una donna di anni 21, di costituzione forte, era affetta per la prima volta da due ulcere ai genitali esterni, di cui una alla commissura inferiore *fagedenica* ed avente la *forme inflammatoire la plus prononcée*. Non una parola dello stato generale e della funzione mestruale. - Le si fecero 25 innesti dal 6 marzo al 5 aprile. Ne risultarono ulcere molto infiammate, e la sifilizzazione fu tosto abbandonata. La causa dell'intenso grado di flogosi dell'ulcera fagedenica alla commissura inferiore non essendo stata vinta cogli opportuni mezzi antiflogistici prima di ricorrere agli innesti, succedette in questo come nel secondo caso che il pus deposto in un organismo, in cui era evidente un orgasmo vasale, ha dato luogo ad ulcere artificiali molto infiammate. Gli studi fatti nel Sifilicomio di Torino rivelarono in modo inconcusso una tale verità che accuratamente consegnai nel mio libro.

Da questi tre fatti di sifilizzazione appena incominciata e non diretta giusta i precetti da me indicati, il sig. Thiry si crede autorizzato a condannare la sifilizzazione. Vediamo se altri Colleghi, eminenti sifilografi quanto il sig. Thiry, i quali intrapresero studi pratici di sifilizzazione, confermarono o condannarono il giudizio dato dal sig. Thiry in seguito a tre soli tentativi imperfetti ed incompiuti.

Il sig. Sigmund, professore di Clinica delle malattie veneree nell'Università di Vienna, mi scrisse aver veduto scomparire la sifilide costituzionale sotto la sifilizzazione, ma egli non ha ancora pubblicato le sue Osservazioni (1).

(1) Il signor Sella, volendo contestare questa mia asserzione, disse in pubblica seduta che il signor Sigmund tentò in 30 casi la sifilizzazione e che ne ebbe infausti risultamenti.

Proverò l'inesattezza di questa notizia citando un brano di lettera a me diretta dal sig. Sigmund in data 8 novembre 1855.

« Cinq malades ont été traités par la syphilisation, mais le traitement n'a pas eu lieu dans la clinique à cause de l'opposition qui existe chez nous aussi bien, que chez vous et à Paris. En deux cas — syphilis papuleuse invétérée, guérison; dans un cas, aucun résultat; dans deux cas, ulcères secondaires à la gorge et sur la peau; progrès rapide et nécessité du traitement mercuriel ioduré, guérison prompte alors.

Il signor Auzias prosiegue in Parigi a studiare la Sifilizzazione e le Osservazioni che saranno da lui pubblicate recheranno nuova luce nella quistione (1).

Anche il sig. Carnochan di Nuova-York, medico dell'Ospedale degli stranieri, disse voler intraprendere studi pratici di sifilizzazione, e dietro quanto mi ha promesso, egli ci farà conoscere col tempo il risultato delle sue indagini scientifiche.

Un altro distinto Collega, il sig. Boeck, prof. di Clinica Chirurgica nell'Università di Christiania, ha studiato praticamente la sifilizzazione in individui affetti da sifilide costituzionale e le sue Osservazioni, già comunicatemi in parte per lettere, e di recente da lui pubblicate in modo più compiuto, confermano la virtù terapeutica della sifilizzazione.

Ecco alcuni brani della Memoria del sig. prof. Boeck stampata in lingua svedese e tradotta in francese dallo stesso Autore:

« Je pense avec M. Ricord qu'il est très-douteux qu'on puisse expulser la syphilis constitutionnelle une fois qu'elle existe dans le corps. On a trop souvent vu des malades, guéris en apparence, retomber après des années sans s'être exposés à une contagion nouvelle, ou bien leurs enfants venir au monde avec la syphilis, et comme il faut reconnaître que nous n'avons dans le mercure qu'un remède incertain et trompeur, j'ai cru ne pas devoir hésiter à tenter un moyen qui pourrait peut-être nous frayer un nouveau chemin dans le traitement de cette maladie. Les essais, que j'ai tentés, ont été faits sans prévention; il ne s'agissait pour moi que de savoir ce qu'était la Syphilisation; c'est pourquoi j'ai tout noté aussi exactement que mon temps me l'a permis, et les essais ont eu lieu sous les yeux des étudiants et de beaucoup de mes Collègues plus anciens. Pour qu'il soit hors de doute que j'ai réellement eu affaire à des affections syphilitiques, j'ai fait dessiner les malades avant de commencer le traitement, et pour que ce traitement ne fût pas contrarié, je n'ai employé aucun autre remède, si l'on ne veut entendre par là un unguentum ceratum (*cera et oleum olivarum*) et un cataplasme émollient ».

Ecco alcune delle deduzioni che il signor Boeck trasse da' suoi studi:

« La Syphilisation ne compte que des adversaires en suite des rapports de Paris, dont on tient compte quand'ils touchent à l'ancienne méthode; on ne veut pas admettre des essais ultérieurs, et dans l'hôpital même je courrais le danger d'être excommunié si je faisais de nouvelles expériences.

« Le Rapport de l'Académie de Turin a mal fait de ne pas assez préciser les faits, les exceptions, les doutes, les questions encore à résoudre par des expérimentations.

« Moi, dans ma pratique particulière, je continuerai la Syphilisation toutefois qu'il se présentera un cas invétéré, traité jusqu'alors avec les moyens d'habitude et d'usage, sans être guéri ».

(1) Ho veduto con piacere nel *Cours de Syphilisation* del sig. Auzias-Turenne, la cui pubblicazione viene continuata nella *Gazette Médicale de Toulouse* (v. 5^e livraison—mars 1854) che gli studi di sifilizzazione da lui fatti confermano in gran parte quanto io scrissi in gennaio 1853, nel libro intitolato: *la Sifilizzazione studiata ecc.*

« Après plus ou moins d'inoculations le syphilitisé arrive à l'immunité devant le virus syphilitique. Ce fait incontestable doit dans toutes les circonstances être considéré comme règle, quand même il y aurait quelques exceptions, ce dont je ne puis juger par ma seule expérience.

« Ce fait me paraît avoir une grande importance puisque l'on doit avoir le droit de présumer que cet effet n'existe pas pour un seul virus.

« L'immunité est arrivée plus tard, et un plus grand nombre d'inoculations ont été nécessaires dans les cas où on a appliqué moins de chancres dans chaque séance et où il y a eu plus d'intervalle entre les différentes séances.

« La Syphilisation a été si loin d'exercer une influence nuisible sur l'organisme en général, qu'au contraire ceux qui ont suivi ce traitement s'en sont parfaitement trouvé et leur mine a été saine et fraîche. Une des syphilisées a même déclaré à plusieurs reprises qu'elle ne s'était jamais aussi bien portée qu'après la syphilisation.

« Comme je l'ai déjà dit, ce serait agir avec trop de promptitude que de porter un jugement définitif sur la Syphilisation. Les essais de syphilisation doivent donc être considérés non seulement comme permis, mais ils sont un devoir pour ceux qui dirigent les hôpitaux des syphilitiques ».

Da queste poche citazioni scorgesi chiaramente che a Christiania, dove nulla sorse ad impedire lo studio pratico della Sifilizzazione, e dove gli esperimenti vennero eseguiti coll'accuratezza voluta, si osservarono gli stessi fenomeni da me veduti in Torino.

Inoltre io pregai il signor Boeck di rispondere al seguente quesito: Dagli studi pratici di sifilizzazione, che avete fatti, potete voi conchiudere che la Sifilizzazione è degna di essere studiata?

Eccone la risposta:

« Je puis répondre par un oui très-positif à votre question, savoir: si mes études pratiques sur la Syphilisation m'ont donné la conviction qu'elle est digne d'être étudiée. La première série de mes expériences comprenant six personnes atteintes de syphilis constitutionnelle a été suivie de résultats si heureux, que j'en ai commencé une nouvelle se composant de sept individus également atteints de syphilis constitutionnelle.

« Quant aux conclusions tirées de mes premières expériences je n'en ai considéré que trois comme importantes, savoir:

« 1. Des inoculations réitérées produisent l'immunité. Ni amis, ni adversaires ne sauraient contester ce fait, dont l'importance en soi-même est telle, qu'il suffirait seul pour assurer à la Syphilisation une place honorable ;

« 2. Par les inoculations réitérées *la nutrition s'améliore* ;

« 3. Les phénomènes syphilitiques existants tendent souvent à disparaître ».

« Christiania, 6 novembre 1853.

« BOECK ».

Quattro Colleghi incaricati per molti anni del servizio sanitario in Ospedali delle malattie veneree vennero da tre anni in qua a Torino e vi esaminarono con somma attenzione i fatti di sifilizzazione. Eglino sono i signori Seutin, Gamberini, Sigmund e Baumès (1) e tutti e quattro hanno

(1) Ecco quanto leggesi nella *Revue Thérapeutique du Midi, Journal des Sciences Médicales pratiques, publié par le docteur Louis Saurel* — n° 3, 15 février 1854, Montpellier.

« **Académie des Sciences et Lettres de Montpellier.**

« (Section Médicale. — Séance du 6 février 1854).

« *La Syphilisation à Turin.*

« Après cette première et intéressante communication (notice sur la lèpre des environs de Nice) M. Baumès demande à l'Académie la permission de l'entretenir quelques instans sur une question à l'ordre du jour, et qui a récemment donné lieu à des débats passionnés : il s'agit de la syphilisation. A l'époque où cette question fut discutée à Paris, M. Baumès s'était tenu au courant des expériences qui avaient été faites; il lut tout ce qui fut dit et écrit pour et contre, et son opinion fut bientôt formée: il lui manquait pour la rendre définitive les faits observés directement. Il eut alors l'idée, dans un voyage qu'il faisait en Italie pour sa santé, de se rendre à Turin pour vérifier les expériences de M. Spérino. Après s'être mis en rapport avec ce médecin, il reconnut en lui un homme franc, loyal, désintéressé, ayant fait des recherches pénibles, dans le but et avec l'espoir de trouver un remède à un de nos plus grands fléaux modernes. M. Baumès expose ici les résultats des expériences de M. Spérino. Ces faits étant connus des lecteurs de ce Journal (*Voy. T. III, pag. 9 et 45*), nous croyons inutile de les reproduire.

« Pendant son séjour à Turin, M. Baumès a vu les malades du Syphilicôme de cette ville, celles d'une maison de refuge destinée aux prostituées qui veulent rentrer dans la vie honnête; enfin, on réunit à la police, pour les soumettre à son examen, la plupart des prostituées syphilitées précédemment par M. Spérino. Après avoir examiné attentivement toutes ces femmes, en présence du docteur Spérino, du docteur Borelli et d'autres médecins, il s'assura que l'on avait noté comme atteintes de vérole constitutionnelle après syphilisation, des femmes qui ne présentaient que des dermatoses non syphilitiques. Il vit des femmes syphilitées depuis dix-huit mois ou deux ans, et qui, bien qu'exposées tous les jours au contagium vénérien, n'ont absolument rien eu depuis lors: ces femmes étaient heureuses d'avoir été syphilitées. Cependant cette immunité n'a pas existé pour toutes celles qui ont été soumises à la syphilisation: parmi ces dernières, les unes ont eu depuis lors des symptômes primitifs, d'autres des symptômes constitutionnels; mais ce que M. Baumès regarde comme très-remarquable, c'est que celles qui ont eu des symptômes primitifs en ont été guéries en très-peu de temps, par un traitement simple, sans rien de spécifique. Parmi les six ou huit qui ont été depuis la syphilisation atteintes de symptômes constitutionnels, il en est quelques-unes qui ont été de nouveau soumises à la syphilisation, qui ont été *resyphilitées* et qui ont été *reguéries* par ce moyen employé seul; les autres ont été traitées et guéries, soit par les mercuriaux, soit par l'iodure de potassium.

« Ces faits et d'autres du même genre que M. Baumès a eu le loisir d'observer pendant son séjour à Turin et dans d'autres villes d'Italie, lui ont donné beaucoup à réfléchir. Pour dire toute sa pensée, il ne considère pas la syphilisation comme vraiment prophylactique, elle n'est pas non plus toujours curative; ce qu'on ne peut nier, c'est que

dichiarato pubblicamente, che la sifilizzazione vuol essere a lungo e diligentemente studiata.

Ora supponiamo che la sifilizzazione non sia stata studiata in Piemonte, ovvero che gli studi da me fatti non abbiano il valore che loro si volle attribuire dai signori Gamberini, Galligo, Follin, Hiffelsheim, Martin-Saint-Ange ed altri distinti Colleghi, noi avremmo da un lato un Boeck prof. nell'Università di Christiania il quale ci dice essere la sifilizzazione degna di venire studiata, e dall'altro canto un Latour, un Castelnau, i quali non hanno fatto studi pratici di sifilizzazione, ed alcuni altri Colleghi, i quali ad esempio di questi la proclamarono barbara, atroce, immorale. A quali dovremo noi prestar adesione? Al Sifilografo, giudice competente, ovvero a coloro che si oppongono allo studio di questo fenomeno? Per me lo dico apertamente non esiterei nella scelta, persuaso che gli studi di un Boeck, di un Sigmund, di un Carnochan e di altri cultori di sifilologia, proseguiti malgrado tutte le condanne possibili, saranno quelli che riveleranno quanto vi ha di buono e di utile nella sifilizzazione.

Riassunto.

Onorevoli Colleghi! La Commissione che a mia richiesta voi inviaste nel Sifilicomio, nel riferirvi i 53 casi da lei scelti, vi disse essere in grado di sciogliere il nodo della quistione. Con un grande apparato di cifre non sempre conformi all'esattezza, la Commissione dimostrò essere vero quanto scrisse il sig. Roche (*Rapport sur les transformations des fièvres essentielles dont le cow-pox est la cause*, 1853, Paris): « On peut faire dire aux chiffres ce que l'on veut et il ne s'agit, pour cela, que de savoir les grouper » e ciò che proclamò il sig. Amedeo Latour. (*Union Médicale* n. 110, 1853) « les chiffres ont leur paradoxe et la statistique a ses sophismes ».

La Commissione vostra ha veduto scomparire la lue celtica sotto la

dans certains cas, et sous l'influence de la syphilisation, on voit des symptômes constitutionnels très-intenses s'améliorer et disparaître. Ce qui n'est pas moins vrai et moins remarquable, c'est cette propriété que possède le virus chancreux de perdre successivement de son activité jusqu'à ne plus pouvoir déterminer les chancres. On ne peut se dissimuler que les syphilisateurs se sont trop pressés de donner comme définitifs et constants les résultats obtenus à la suite d'un certain nombre d'essais; (in tutti i miei scritti relativi alla sifilizzazione io dissi sempre che il *tempo solo* scioglierà le gravi questioni del nuovo fenomeno) mais il croit aussi que leurs faits n'ont pas été examinés d'une manière suffisante et assez scientifique: dans sa conviction intime, il y a là un secret, un mystère à peine entrevu, qui mérite d'être approfondi.

« Ces opinions sont celles que M. Baumès a soutenues naguère dans le sein de l'Académie royale médico-chirurgicale de Turin, en présence des adversaires de la syphilisation; il profita de cette circonstance pour rendre à M. Spérino la justice qu'il mérite, et c'est avec plaisir qu'il a vu que, dans le jugement porté depuis lors par l'Académie de Turin sur la syphilisation, on ne s'est pas prononcé d'une manière tout-à-fait absolue, et que l'on a laissé une porte aux découvertes à venir ».

sifilizzazione, come consta dallo stesso rapporto, ma essa fu propensa a credere doversi la guarigione ad alcuni bagni, a qualche purgante e simili adoperati contemporaneamente alla cura sifilizzante, ed io le risponderò col sig. Follin che « l'objection qui consiste à dire qu'on a eu affaire à des véroles guérissant toutes seules ne trouverait pas de crédit parmi les gens sérieux ».

Ma anche ammettendo che alcune lesioni di lue costituzionale avessero potuto svanire mercè i pochi mezzi antiflogistici adoperati, crede forse la Commissione che, se la guarigione non fosse dovuta all'azione salutare della cura sifilizzante, la malattia celtica universale non si sarebbe a quest'ora riprodotta nei singoli casi? La sifilide costituzionale scomparsa sotto la sifilizzazione nei casi sovra accennati e non recidivata finora non costituisce forse un fatto tale da indurre il Clinico a cercare perchè non si ottenne in altri casi lo stesso risultato ed a proseguire gli studi onde rendere questa pratica, la quale trovasi sul suo esordire, più pronta e più certa?

La Commissione soggiunse: la sifilizzazione non può reggere al confronto coi metodi curativi della sifilide finora conosciuti. A questo proposito potrei chiederle: i metodi di cura finora adoperati sono poi essi sempre certi nella loro applicazione e scevri da inconvenienti in guisa da non doversi più investigare se la cura sifilizzante possa venir loro sostituita in alcuni casi e specialmente nelle prostitute ad ogni momento esposte a nuove infezioni?

Il signor Ricord, appoggiato alla sua esperienza di molti anni, confessò che « le mercure ajourne, mais ne guérit point »; e recentemente ancora nella seduta (11 ottobre 1853) dell'Accademia di Medicina di Parigi, pronunciò le seguenti parole:

« Il y en a qui croient à la guérison radicale de la maladie vénérienne, qui ont foi dans l'extinction complète de l'action virulente; pour moi, mon opinion est qu'une fois la diathèse acquise, produite, il reste toujours, *quoiqu'on fasse*, quelque chose, quelque levain susceptible, chez certains malades, de fermenter et de se développer après un temps plus ou moins long ».

Il signor Bassereau nel suo recente *traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*, emise la sua opinione formale sulla quasi impossibilità di prevenire assolutamente le recidive « même par les doses de remèdes les plus fortes et les plus longuement continuées ».

Il signor Gamberini nella sua memoria intitolata: *Le tregue e la guarigione dei mali venerei*, letta all'Accademia dell'Istituto delle Scienze di Bologna nella tornata del 4 dicembre 1851, scrisse: « il mercurio ed i preparati di iodio, allorchè vengono adoperati a sanazione di qualche infermità sifilitica, vergine di qualsiasi cura, non raggiungono la meta nella loro prima amministrazione, quand' anche questa compiasi con tutte le diligenze possibili; si otterrà una buona tregua, una guarigione stabile e perfetta, oso dire, assai di rado e solo per istraordinaria eccezione. Se-

guace della verità, io confesso francamente di aver veduto che la regola quasi costante per conseguire una radicale distruzione della sifilide si è quella di ripetere due, tre ed anche più volte la cura antivenerea, sotto ciascuna delle quali conseguasi una tregua sempre più manifesta e più complessa, la qual tregua è scala diretta al conseguimento di perfetta guarigione, in quanto che sembra che la sifilide non possa venir eliminata dall'organismo che a riprese ed in modo decrescente, e non già in maniera istantanea e senza prima subire come una diluzione, un graduato consumo».

Se dunque i metodi curativi delle malattie veneree conosciuti ed accreditati finora non sono sempre certi nè scevri da gravi inconvenienti, che io credo inutile d'annoverarvi, perchè da voi tutti conosciuti, dovremo noi rigettare e condannare un metodo curativo perchè nuovissimo, qual è, non ha prodotto in tutti i casi risultamenti prosperi, certi e durevoli?

Ma la *Sifilizzazione* è immorale, dissero alcuni Medici francesi, e ripeterono alcuni Italiani. Accusa realmente grave, ripetuta anche oggi-giorno, epperò degna di fissare per un momento la vostra attenzione.

In che consiste l'immoralità della Sifilizzazione? Quali sono gli argomenti sui quali è fondata siffatta accusa? Finora nol dissero gli oppositori della nuova dottrina.

Analizziamo. La sifilide è la piaga più grave che da secoli corrode la società, fa degenerare la razza umana, punisce i figli degli errori paterni, non risparmia a ceti, a condizioni sociali, ed è sorgente continua d'infiniti mali fisici e di non pochi disordini nella società.

Viene proposto un mezzo il quale lascia sperare di risanar l'uomo da questo grave malanno, e di scemarne e forse anche d'impedirne la diffusione. Dovrà questo mezzo venire studiato o non?

A parer mio la risposta non può essere negativa per chi desidera vedere la società risanata della sifilide, e sarà certamente la seguente: Questo metodo, qualsiasi, sarà sempre moralissimo giacchè nessuno oserà oggi sostenere apertamente che sia una moralità conservare le malattie veneree. E se ne dovrà abbandonare lo studio, mentre esso offre speranza di buona riuscita?

La Sifilizzazione venne finora praticata in Italia sempre in individui affetti da malattie veneree. I fatti già avevano dimostrato, e gli studi di sifilizzazione confermarono, la lue costituzionale non essere più grave quando è consecutiva ad una piccola ulcera primitiva, che quando è la sequela di moltissime ulcere; quindi se l'applicarla all'uomo sano nello stato attuale della scienza non sarebbe atto prudente, nè forse anche morale (1) lo studiarla in individui già affetti da sifilide non potrà mai

(1) Mi credo in dovere di qui ristampare una mia lettera già pubblicata nella *Gazzetta Medica Italiana Lombarda*, N. 25, 20 giugno 1853.

« Chiarissimo sig. dottore Cesare Castiglioni,

« Nella *Memoria* inserita nella *Gazzetta Medica Lombarda*, N. 50, 1854, in cui la S. V. Chiar.ma, dietro interpellanza avuta sull'opportunità o meno d'instituire esperimenti circa la Sifilizzazione sugli ammalati di sifilide accolti negli spedali, ha

essere considerato per un'immoralità, altrimenti sarà pur immorale l'uso del mercurio e degli altri mezzi impiegati nella cura delle malattie veneree.

Sarà forse immorale il trattenere in un Sifilicomio, per alcuni mesi in osservazione, prostitute affette da mal venereo per istudiare se con questo mezzo curativo si può migliorare la futura loro condizione sanitaria in modo utile ad esse ed alla società? Nessuno certamente vorrà sostenere sul serio una tale proposizione.

È forse immorale l'imprimere in prostitute cicatrici, le quali mercè i fatti studi riescono poco percettibili sì perchè trovansi in siti poco visibili, sì perchè sono ora più piccole e nel massimo numero simili a quelle lasciate dal vaiuolo? Quest'inconveniente non è grave per chi voglia esaminare alcuni individui sifilizzati da più di due anni; ma, quand'anche fosse da tenersi a calcolo, io domando: la società non potrà essa esigere da chi vuol darsi al meretricio una guarentigia sanitaria anche a costo di alcune piccole cicatrici?

È forse immorale il proseguire nello studio della Sifilizzazione, perchè in alcuni casi essa non ha impedito la manifestazione della lue costituzionale? Ma io rispondo che in questi casi la Sifilizzazione non ha, è vero, impedito l'apparizione della sifilide confermata, ma non l'ha nè aggravata, nè fatta svolgere più presto del consueto. Inoltre alcuni casi eccezionali non possono distruggere il valore dei molti in cui la sifilide costituzionale scomparve intieramente sotto la cura sifilizzante e non ricomparve finora. Ed il mercurio previene forse sempre la sifilide costituzionale? E la guarigione della lue confermata coll'uso dei mercuriali è poi essa sempre radicale?

Ma la Sifilizzazione è immorale, perchè nella sua applicazione, soprattutto nei primi fatti, si ebbero talvolta gravi inconvenienti. Innanzi tutto dirò che gl'inconvenienti del nuovo metodo curativo già vennero dagli studi fatti assai menomati, e che non avvi trovato in Medicina il quale sia riescito subito perfetto nel suo esordire ed abbia dato costanti e buoni

espresso alla Superiorità la sua opinione, ho letto con dolore le seguenti parole: « Se e come e quanto la pubblica moralità possa arrischiare di patire con l'introduzione di esso (trovato), posto vero ed accettato, facile è il giudizio.

« Nel riferire queste sue parole nel mio libro intitolato: La Sifilizzazione studiata qual mezzo curativo e preservativo delle malattie veneree, vi ho pur reso pubblici i sentimenti che esse destarono nel mio animo.

« Ora poi, scorgendo dalla lettera della S. V. Chiar.ma (8 maggio) che tali espressioni si riferiscono soltanto alla Sifilizzazione come profilassi nell'individuo immune da sifilide, e che ella non ebbe la benchè minima intenzione di dispiacere a chicchessia, io le osserverò che la Sifilizzazione venne sempre da me praticata soltanto nell'uomo già affetto da sifilide, come vedrà nel mio scritto, e nello stesso tempo mi credo in dovere di dichiararle essere mio vivo desiderio che sia pubblicamente conosciuto, alla essere la stima che io nutro per lei e come cittadino e come medico italiano. Questa mia dichiarazione, dovuta all'onore di un Collega distinto, le cui espressioni non erano da me state interpretate troppo favorevolmente, sarà pure inserita nella prima pubblicazione che sarò per fare sull'argomento della Sifilizzazione.

« Aggradisca gli ossequii del

« Torino, 11 maggio 1853.

*« Suo dev.^{mo} ed obb.^{mo} servo
« C. SPERINO ».*

risultamenti. Ma supponiamo anche che notevoli siano alcuni degl'inconvenienti indicati, io domanderò: perchè le Accademie ed i Chirurghi non condannarono finora l'uso del cloroformio assai più pericoloso della Sifilizzazione, giacchè esso fu pur troppo già letale a non pochi individui? Perchè si studiano tuttora gli effetti del percloruro di ferro nella cura degli aneurismi e delle varici, benchè esso abbia in alcuni casi cagionato cangrene gravissime e morti?

Eppure noi leggemo ancora recentemente che un *Robert* con un lungo ed elaborato rapporto presentato alla Società di Chirurgia di Parigi dimostrò non doversi abbandonare il cloroformio, e che il signor *Thierry* ne scrisse le seguenti parole: « Pourquoi le chloroforme, hier, disait-on, très-inoffensif, est-il capable aujourd'hui de donner la mort? Sa nature a-t-elle changé? Je ne le crois pas. Seulement, on a recueilli des faits et en les enregistrant on les a commentés. Puis, comme toujours on pousse tout à l'excès, et que l'on fait abus de tout, on a imputé au seul chloroforme tous les cas de mort qui avaient lieu pendant les opérations ».

E noi vediamo che un *Lallemand*, nella seduta del 9 maggio 1853 dell'Accademia delle Scienze di Parigi, parlando della cura degli aneurismi coll'iniezione del percloruro di ferro, pronunciò queste parole: « Je suis intimement persuadé que l'injection des anéurismes fera, dans le traitement de ces affections, une révolution aussi complète, aussi importante que celle de la lithotritie dans les maladies calculeuses. Les premiers instruments inventés pour broyer la pierre étaient bien compliqués, bien imparfaits et pendant longtemps les succès furent mêlés d'accidens graves et de nombreux revers difficilement dissimulés; mais aujourd'hui la lithotritie ne ressemble plus à ce qu'elle était à ses premiers débuts. Il en sera sans doute un jour de même de la méthode Pravaz ».

E sarà dunque la sola Sifilizzazione, la quale ha per iscopo di debellare la lue venerea dalla razza umana, che si dovrà abbandonare perchè non ancora perfetta, perchè non ancora scevra da alcuni inconvenienti, perchè detta da taluni immorale?

E saranno cultori dell'arte coloro, i quali vorranno nel secolo decimono colla parola *immorale*, pronunciata pure da *Medici* contro le scoperte dei *Luna-Calderon* e *Guilbert De Perceval*, impedire lo studio e l'applicazione di questo trovato, come si fece di quelli, mentre eglino sono ogni giorno testimoni dei sinistri effetti della sifilide?

Onorevoli Signori! Il 23 maggio 1851, visti i primi effetti di sifilizzazione nell'uomo, io mi sono creduto in dovere di riferirne brevemente all'Accademia.

Nel gennaio 1853 ho pubblicato l'insieme degli studi da me fatti negli anni 1851 e 1852 intorno quest'argomento, e vi registrai tutti i casi, in cui in questo frattempo io praticai pochi o molti innesti nel Sifilicomio od in città, tanto i favorevoli, quanto gli sfavorevoli alla nuova dottrina.

Oggi vi ho esposto lo stato sanitario attuale degl'individui stati sifi-

lizzati, ed io sono tranquillo nell'intimo dell'animo di non avere in tutte le mie pubblicazioni taciuto una sola circostanza necessaria a conoscersi da chi è chiamato ad emettere il suo giudizio intorno le varie quistioni di sifilizzazione.

Ora io credo d'aver fatto il mio dovere verso la Scienza, verso l'Umanità, verso l'Accademia e verso me stesso, e non badando all'opposizione poco scientifica che venne fatta alla Sifilizzazione, vi dico che i successi ottenuti finora da questo nuovo metodo curativo non potendo venir distrutti dagl'insuccessi, a parer mio nessuna delle quistioni di Sifilizzazione può nello stato attuale della Scienza essere definitivamente risolta, e che perciò io credo essere il nuovo fenomeno tuttora degno di venire accuratamente studiato. In questa mia opinione concordano distinti Colleghi i quali lo studiarono praticamente, ed io reputo doversi tenere in gran conto il giudizio di un Sigmund, di un Boeck siccome quello di giudici competenti.

Il signor Ricord presentò alla Società di Chirurgia ed all'Accademia di Medicina di Parigi il fatto del signor dott. L. in cui erano stati praticati pochi innesti, e, facendolo tenere qual sinistro effetto della Sifilizzazione, indusse quei due Corpi scientifici a condannare la nuova dottrina. Nè mancarono i Castelnau ed i Latour per dichiararla un'utopia, una pratica barbara, atroce, immorale e simili. Ebbene, o Signori! volete saperne il risultato.

Il sig. dottore L... che il sig. Ricord annunziava essere in preda a grave sifilide costituzionale causata dagli innesti, non aderì ai consigli del Sifilografo francese, non abbandonò la sifilizzazione, e mercè questa sola risanò della lue universale, che si era procacciato coll'innestarsi il pus di tubercoli mucosi che un suo amico portava alle fauci.

Egli dimostrò così in modo solenne che l'Accademia di Medicina di Parigi ha precipitato il suo giudizio e che fu indotta in errore dal suo insigne Sifilografo.

Un rapporto appoggiato sovra errori di fatto fu a voi presentato; scritti contro i miei studi furono eziandio pubblicati e non mancò chi volle ripetere le parole di *turpe, barbara, atroce, immorale*, e col prodotto di studi imperfetti si vorrebbe che da voi pure si pronunciasse una solenne sentenza contro la sifilizzazione.

Tali sono le osservazioni scientifiche, che mercè la vostra indulgenza io ebbi l'onore di esporvi. Queste saranno, spero, le ultime mie nella vertente quistione.

Io non prenderò parte alla votazione che voi state per fare, nè credo che i membri della Commissione debbano coi loro cinque voti in un'Accademia così poco numerosa, qual si è la nostra, far pesare la bilancia nel senso sfavorevole. La vostra deliberazione sarà giustamente apprezzata dal Collega, che al vostro senno ha sottoposto la quistione più grave di Scienza nata nel nostro secolo.

Onorevoli Colleghi! il sommo Sifilografo della Gran Bretagna, il grande Hunter, profondo osservatore qual egli era, registrò un fatto ne' suoi scritti che io voglio richiamare alla vostra memoria:

« La plupart des sujets (leggesi nell'edizione francese del Trattato di Giovanni Hunter) ont d'abord leur gonorrhée la plus intense, et celles qui succèdent à cette première se montrent de plus en plus douces, jusqu'à ce que le danger d'être infecté soit presque entièrement anéanti ».

Con queste parole Hunter accennò un fatto che ha molta analogia colla diminuzione successiva dell'ulcera sifilitica nello stesso organismo. Ebbene, la Commissione vostra vi disse: « Oh se in mezzo a questi tentativi potessero levare il capo dal sepolcro i Benivieni, i Massa, i Brassa-vola, i Leoniceni, i Falloppii, i Boerrhave e gli Hunter e vedere le mutazioni e i travolgimenti cui si vorrebbero da taluni assoggettare quelle classiche e profonde dottrine sifilografiche, onde per le opere loro si onora tuttavia la scienza nostra, certo ne avrebbero *sdegno e pietà!* » No, quei Sommi erano amanti del progresso della scienza, e non avrebbero certamente avuto *sdegno* nè *pietà* per gli studi fatti collo scopo di giovare all'umanità, ma avrebbero investigato nel nuovo fenomeno quanto esso racchiude di buono e di utile, e non avrebbero cercato mai di opporsi alle indagini scientifiche di un trovato, che ha già dato risultati favorevoli.

Il tempo dimostrerà se quegli uomini celebri non avrebbero avuto e se i posterì non avranno con più ragione *pietà* e *sdegno* di chi col promuovere una deliberazione accademica prematura cercò di far ritardare lo studio e le utili applicazioni della Sifilizzazione.

Onorevoli Signori, un Rapporto che racchiude molti e gravi errori di fatto fu stampato e divulgato prima che io potessi presentarvi la difesa mia e della sifilizzazione. Oramai la presente e le future generazioni, leggendo quel Rapporto, (1) diranno che colui, il quale pel primo studiò la Sifilizzazione nell'uomo, dopo essere stato chiamato *probo* e *leale* da una Commissione che ha assistito per 18 mesi a' suoi esperimenti, venne rappresentato al pubblico nello stesso Rapporto sotto forme tali da farlo qualificare disennato od anche peggior.

Protestando contro l'operato della Commissione, lascierò che l'Accademia, illuminata dalla presente mia confutazione, emetta un giudizio tale da favorire il progresso della scienza, e che l'avvenire ci riveli da qual parte stia la ragione.

(1) Dopo letto in marzo 1855 all'Accademia il suo Rapporto, il sig. Freschi diede alla luce in agosto una Memoria intitolata: *La Sifilizzazione condannata ecc.* (La mia risposta pubblicata in novembre trovasi inserita qui sotto): pochi giorni prima che fosse aperta la discussione del Rapporto, egli pubblicò un altro breve scritto col titolo: *La Sifilizzazione giustiziata.* — Memoria non degna di essere esaminata; e nel giorno successivo a quello, in cui l'Accademia accettò le conclusioni del suo Rapporto, scrisse al sig. De-Castelnau una lettera intitolata — *Enterrement de la Syphilisation à l'Académie de Turin.* — Leggasi, di grazia, la mia risposta sul fine di quest'opuscolo.

Serie progressiva, alfabetica, dei casi
scelti dalla Commissione ed inseriti
nel Rapporto.

Numero d'ordine degli stessi fatti regi-
strati nel libro di C. Sperino, intito-
lato: *la Sifilizzazione studiata qual
mezzo curativo e preservativo delle
malattie veneree.*

1		XXIX
2		IV
3		XXXIV
4		LXXXIV
5		LXXII
6		LI
7		XXXIII
8		LV
9		LII
10		LIII
11		XXII
12		XXX
13		LXXXVII
14		XLIV
15		XXV
16		XLII
17		LXX
18		XXI
19		XL
20		LVIII
21		XLIII
22		LXVIII
23		LXXXI
24		XXXV
25		LXXIII
26		XXXIX
27		XLVIII
28		I
29		LIX
30		LXVII
31	Vedi pag. 509	
32		V
33	V. la nota a p. 528. Non inoculata	
34		LXXVI
35		LXV
36		X
37		LXXVII
38		III
39		LXXXIX
40		XLI
41		LXXVIII
42		LXXV
43		LXXX
44		XVIII
45		XLIX
46		IX
47	V. pag. 507	
48		XXIII
49		XXXII
50		LVI
51		LXXI
52		LXXXVIII
53		LXXXV
54		XCI

Deliberazione relativa alla Sifilizzazione adottata dall'Accademia Medico-Chirurgica di Torino nella seduta privata del 26 dicembre 1853 (1).

« L'Accademia, udito l'accurato rapporto della sua Commissione sulla Sifilizzazione, udite le osservazioni del socio Sperino e le risposte dei Membri della Commissione medesima, non che tutte le discussioni in proposito, giudica sommamente lodevoli le intenzioni dello stesso onorevole

(1) Terminata la lettura del mio Esame critico del Rapporto nell'Adunanza pubblica del 24 dicembre 1853, ebbero successivamente la parola quattro Membri della Commissione, i quali riprodussero gli argomenti contro la Sifilizzazione già da essi adottati nel Rapporto ed in altri scritti, e tentarono di confutare alcune delle obbiezioni da me fatte al loro Rapporto.

Il signor Relatore, in due lettere inserite nel *Moniteur des Hôpitaux*, ha quindi pubblicato un resoconto delle sedute pubbliche e della privata del 26.

In una lettera al sig. *De Castelnau* intitolata: *La Syphilisation à l'Académie de Turin*, ed inserita sul fine di questo opuscolo, ed in alcune note poste nell'Esame del Rapporto ho risposto alle principali obbiezioni mosse dalla Commissione alla Sifilizzazione ed al Sifilizzatore, epperò mi limito semplicemente a registrare l'operato dell'Accademia.

Nella seduta pubblica del 24 mi fu concessa la parola per rispondere alla Commissione. Io dissi:

« Nelle quattro sedute in cui io ebbi l'onore d'intrattenervi, onorevoli Signori, e che voi aveste la pazienza d'ascoltarmi, io ho analizzato l'operato della vostra Commissione. Mi occorre dirvi verità che spiacquero alla medesima.

« Ma che per ciò?

« Doveva, poteva io fare che il sole non illumini e che il fuoco non riscaldi? Doveva io tacervi i gravi errori coi quali fu tessuto il suo Rapporto? Doveva io lasciare più a lungo la Sifilizzazione ed il Sifilizzatore sotto il peso delle gravi imputazioni seminate in ogni pagina del Rapporto?

« L'indignazione mi avrà forse strappato alcune parole di dispetto. Ma ricordi l'Accademia lo spirito onde fu redatto il Rapporto, rammenti che Membri, i quali sottoscrissero quel Rapporto, tentarono fuorviare la pubblica opinione, e dopo avervi presentato il loro lavoro, pubblicarono in vari scritti che la Sifilizzazione è *un triste e vergognoso romanzo, una strana utopia, una dottrina mostruosa che, a disdoro del Governo e della nostra Università, s'intruse nel pubblico insegnamento*; la chiamarono *turpe, barbara, immorale e tale da condannare all'ostracismo e Sifilizzazione e Sifilizzatori*; pubblicarono essere *un pattume immondo di falsità e di temerarie esperienze*; mi accusarono *privo di moralità e di coscienza*; mi dissero *mancante di nozioni di patologia e clinica medica*, e mi dichiararono *reo di attentato all'umanità ed alla morale*.

« Avreste voi potuto supporre che nel nostro paese, in cui ogni quistione di scienza fu sempre finora trattata con soli argomenti scientifici, si potesse trascendere ad altri mezzi onde indurre in errore la pubblica opinione?

« Signori, riflettete per un istante, e vedrete che io non ho colpa, se con calore ho dovuto respingere le imputazioni fatte alla Sifilizzazione e quindi al Sifilizzatore, e se ho dovuto porvi in evidenza il vero valore degli studi fatti da chi si crede giudice competente di un sì grave argomento.

« Ma sia che l'indignazione mi abbia strappato qualche parola di sdegno. Ora sapete voi, o Signori, che io aggiungo? Ricordate che la mano che ha redatto il Rapporto è quella stessa che qui in questo recinto, nella sera del 23 dicembre, ha sollevato il tappeto che

suo socio Sperino di propagare a beneficio dell'umanità un nuovo mezzo curativo e profilattico contro le affezioni celtiche; lo ringrazia e loda per lo spontaneo ed ingenuo invito da esso lui fatto all'Accademia, affinché fosse da lei nominata una Commissione la quale lo accompagnasse ad osservare nel Sifilicomio gli effetti della Sifilizzazione, ossia dell'innesto del virus celtico; riconosce degno d'encomio l'operato della Commissione, e ne le rende i più vivi ringraziamenti.

copre il feretro di R. G. N° 34, in cui egli aveva falsamente inscritto: *Vittima della Sifilizzazione* ».

Qui giunto, il sig. Relatore, uditi gli applausi del numeroso uditorio, chiese la parola e propose a nome della Commissione che fosse sciolta l'Adunanza, ed il signor Presidente ne pronunziò immediatamente lo scioglimento.

Io stava per provare con documenti l'inesattezza delle asserzioni della Commissione, e l'Accademia, se voleva conoscere realmente lo stato attuale della quistione, se desiderava essere in grado di poter emettere un giudizio con cognizione di causa, doveva esaminare o far esaminare da una Commissione gli originali delle mie Osservazioni passate per le mani della Commissione, e poste d'accordo colle sue note, i fogli dell'Ospedale in cui trovansi le note giornaliere che la Commissione disse aver ricopiato; doveva confrontare questi documenti, che io ritengo, colle storie pubblicate dalla Commissione e coi fatti ripetuti ad ogni passo nel Rapporto, se voleva accertarsi da qual parte stesse la ragione: era per essa un obbligo sacrosanto di porre ad esame, se non tutti, almeno alcuni degl'individui in cui nessun sintoma di sifilide si è riprodotto, dacchè ne furono risanati mercè la Sifilizzazione; essa doveva permettere che la discussione fosse anche per me *accusato* intieramente libera come lo fu pe' suoi *Commissari*, ma il signor Presidente ha pensato altrimenti. Egli convocò l'Accademia a seduta privata il 26 dicembre, in cui pose tosto ai voti la *chiusura della discussione*. Questa, *appoggiata dalla Commissione* (cosa veramente singolare! la stessa Commissione si oppose a che mi fosse continuata la parola per rispondere in pubblico alle sue obiezioni!.....) venne adottata malgrado le osservazioni contrarie fatte dai signori Demarchi, Battalia e Bertini.

Il signor Abbene non prese parte alla votazione, epperchè 25 furono gli Accademici che votarono (l'Accademia è composta di 38). I signori Battalia, Bertini, Fiorito e Delponte appoggiarono il voto sospensivo proposto dal signor Demarchi. — I cinque Membri della Commissione votarono essi pure; quindi, come ognuno vede, la deliberazione relativa alla Sifilizzazione fu presa da una frazione dell'Accademia, compresa la Commissione.

Alcune parole, pronunciate dal signor Relatore nella seduta privata del 26, e registrate nel processo verbale inserito nel fascicolo di gennaio del Giornale dell'Accademia, vogliono essere qui riprodotte.

A pag. 9 del Rapporto il signor Relatore chiamò probo e sincero *il mio carattere in tutti i rapporti avuti colla Commissione*. Nel suo discorso letto nell'Adunanza pubblica del 22 dicembre egli disse che, udito il mio Esame critico del suo Rapporto, egli dichiarava che l'attestazione di lealtà e probità largitami dalla Commissione era diventata una *lettera morta*. E nel processo verbale della seduta privata del 26 si legge: « Il socio Porporati domanda che nell'ordine del giorno da proporsi sia solennemente dichiarata l'onoratezza del socio Sperino, e siano lodate le generose intenzioni che lo guidarono nella pratica della Sifilizzazione.

« I Membri della Commissione acconsentono unanimi a questa proposizione, e si dicono disposti ad adottare qualunque ordine del giorno quanto più si possa favorevole al socio Sperino, purchè con esso siano pure adottate le conclusioni del Rapporto ».

Intanto, ogni fatto ed ogni ragionamento ben ponderato, ammesso che col tempo potranno viemmeglio essere accertate ed apprezzate le conseguenze dell'innestamento del virus sifilitico nell'uomo, l'Accademia nello stato attuale delle cognizioni, adotta le conchiusioni della Commissione:

« 1° Che la Sifilizzazione, con qualunque dei metodi osservati dalla Commissione venga applicata, è una pratica lunga, senza norme sicure, dolorosa, non scevra d'inconvenienti e causa o diretta o indiretta di accidenti morbosi più o meno gravi.

« 2° Che la Sifilizzazione nello stato attuale delle cognizioni non si può dire un metodo curativo *certo* delle malattie veneree, le quali o non sono da essa punto guarite, ovvero si prolungano o peggiorano durante la medesima.

« 3° Che la Sifilizzazione non ha virtù profilattica contro la sifilide ».

Il signor Relatore era dunque disposto di chiamarmi ora probo, ora sleale, giusta l'impressione che egli desiderava fare colle sue parole nell'animo degli uditori, ed acconsentì che io fossi lodato e ringraziato dall'Accademia, *purchè le conclusioni del suo Rapporto venissero in quella seduta adottate.*

Il signor professore Delponte osservò che i fatti stessi esposti dalla Commissione confermano la guarigione della sifilide dietro alla pratica della Sifilizzazione, e che se la Commissione aveva scritto nella seconda conclusione « che la Sifilizzazione nello stato attuale delle cognizioni non si può dire un metodo curativo *certo* delle malattie veneree, le quali *talvolta* o non sono da essa punto guarite, ovvero si prolungano o peggiorano durante la medesima », evidentemente essa non doveva venir a proporre all'Accademia un voto definitivo sulla Sifilizzazione, « poichè se si dice che *talvolta* non guarisce le malattie veneree, s'intende che tal'altra volta le guarisce ».

« Il socio Freschi (v. lo stesso processo verbale) la spiega diversamente, e dice che « il *talvolta* espresso solo una volta va inteso ripetuto tutte tre le volte innanzi ai verbi contenuti in quella conclusione.

« Egli osserva al preopinante che la Commissione con tutti i Sifilografi fa distinzione « tra *scomparsa* di sintomi e *vera guarigione*; dandosi molti casi di sifilide che scompare, « che sta latente per un tempo anche assai lungo e poi si manifesta di nuovo. La Commissione pertanto ogni volta che disse *sintomi sifilitici scomparsi dietro la Sifilizzazione* (questa confessione sola è sufficiente per distruggere l'operato della Commissione, giacchè essa pure con queste parole ammette la facoltà curativa della Sifilizzazione—il tempo solo c'insegnerà se essa sarà radicale o non) « non intese già dire che la sifilide fosse guarita (e nei casi in cui non si è riprodotta da uno, due anni e più, ed in cui la salute persiste normale, non si potranno tener per sinonimi i vocaboli *scomparsa e guarigione della sifilide*?) « poichè essa non ammette guarigione alcuna ottenuta con quel mezzo, (quante contraddizioni!.....) e per togliere ogni dubbio sulle sue intenzioni, egli acconsente a nome di tutta la Commissione che sia tolto il vocabolo *talvolta* dalla seconda conclusione ».

Non bastava cancellare il vocabolo *talvolta*, nè ripeterlo innanzi a tutti i verbi contenuti nella 2ª conclusione, perchè questa ripetizione non muta punto il senso della frase, ma era d'uopo togliere anche la parola *certo*, se si voleva dire *nulla* la virtù curativa della Sifilizzazione.

La Commissione ammise dunque aver veduto scomparire la sifilide dietro la Sifilizzazione, e siccome in molti casi non si è riprodotta finora alcuna lesione celtica, la Commissione e l'Accademia non potevano o meglio non dovevano emettere una deliberazione la quale non esprimesse il vero stato attuale della quistione.

*Protesta contro la deliberazione presa dalla Reale Accademia
Medico-Chirurgica di Torino circa la Sifilizzazione (1).*

« Chiarissimo signor Presidente,

« La sera dei 24 del corrente, sciogliendo l'Adunanza pubblica dell'Accademia, dopo i fragorosi applausi con cui furono accolte le prime parole della mia risposta ai discorsi dei membri della Commissione, V. S. Chiar.ma convocava gli Accademici ad un'Adunanza privata pel giorno 26 onde stabilire il modo di discussione della quistione che si stava dibattendo.

« Ella non ignora che nella sera dei 23 una gravissima accusa era stata lanciata dal Relatore della Commissione contro la Sifilizzazione e la persona del Sifilizzatore, la quale accusa, essendo stata *pubblica*, chiamava naturalmente una *pubblica* difesa, ond'io non dubitavo che la S. V. Chiarissima e l'intera Accademia, facendo ragione al mio diritto, mi avrebbero mantenuta la parola con tutta la libertà che le circostanze richiedevano.

« Ella sa di più che nella stessa sera dei 23 (non potendo io per indisposizione essere presente all'Adunanza) le scriveva, signor Presidente, una lettera da comunicarsi all'Accademia, in cui dichiaravo di trovarmi in condizione da poter pienamente ribattere tutte le obbiezioni che i membri della Commissione avevano mosse al mio Esame critico del loro Rapporto.

« Era quindi da credersi che l'Accademia avrebbe stabilito che in pubblica o, in ogni peggior evento, in privata Adunanza, io avessi facoltà di esporre le mie ragioni in appoggio della Sifilizzazione, ed a confutazione delle fattemi imputazioni.

« Contro ogni aspettazione le cose succedettero a rovescio. — L'accusato si vide privare del sacrosanto diritto della difesa, e la Sifilizzazione fu giudicata dopo di aver udita una sola parte; ond'è che io credo non solamente mio diritto, ma mio preciso dovere di protestare,

« 1° Perchè nella seduta privata del 26 non si è limitata la discussione unicamente a quanto era stato indicato nell'*Ordine del giorno* ;

« 2° Perchè la parola statami tolta nella pubblica Adunanza del 24, quando io respingeva accuse personali che si erano contro di me accumulate senza ch'io interrompessi mai i miei accusatori (lungi che io entrassi il primo in personalità), non mi fu più ridonata onde continuare in pubblico l'esposizione delle mie ragioni e la rettificazione dei fatti travisati ;

« 3° Perchè si è pronunziato un giudizio contumaciale sulla Sifiliz-

(1) Questa lettera fu pubblicata nel Giornale dell'Accademia, fascicolo di gennaio 1854.

zazione senza ascoltare i molti argomenti che mi restavano ad addurre in sua difesa, e senza esaminare i documenti che io stava per presentare in appoggio al mio Esame critico del Rapporto della Commissione, documenti irrefragabili che, consegnati nella storia di questa controversia, proveranno la veracità di quanto io esponeva;

« 4° Perchè la deliberazione Accademica non è appoggiata allo *stato attuale delle cognizioni*; diffatti,

« In 44 individui sanati di sifilide primitiva colla Sifilizzazione e senza mercurio, non si manifestò finora alcun sintoma di lue costituzionale ;

« In 32 sanati di sifilide universale mercè la Sifilizzazione e senza mercurio, non si è riprodotto finora alcun segno di lue generale, benchè siano trascorsi per alcuni sifilizzati più mesi, e per altri uno ed anche più di due anni ;

« Ed in 65 sifilizzati persiste tuttora l'immunità da nuova infezione, ond'è prematuro il dire che la Sifilizzazione non abbia virtù terapeutica e profilattica, mentre la stessa Accademia confessa che *col tempo potranno essere viemmeglio accertate ed apprezzate le conseguenze dell'innestamento del virus sifilitico nell'uomo*;

« 5° Perchè nella seconda conclusione fu per sorpresa tolta la parola *talvolta* stampata nel Rapporto, e ne venne in tal modo grandemente alterato il senso, poichè i Commissari stessi, dicendo che *le malattie veneree non sono talvolta guarite*, ammettevano la facoltà curativa della Sifilizzazione, invece che ora si viene a negarla assolutamente.

« Prego la S. V. Chiar.ma di dar lettura di questa mia all'Accademia nell'Adunanza di questa sera, e di farla inserire nel processo verbale.

« Torino, il 30 dicembre 1853.

« C. SPERINO ».



Accaden